Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209360

55550

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

Dottore in filosofia, medicina e chirurgia, gia' medico consulente presso il cessato ministero della guerra, sócio corrispondente dell' accademia reale delle scienze di torino, dell' accademia medico-chirurgica di napoli, della societa' di medicina pratica di montpellier, della societa' medico-chirurgica di berlino, ecc., ecc.

Anno 1834.

Volume LXIX.

Gennaio, Febbraio e Marzo.

MILANO

Presso la Societa' degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria Decristoforis ai num. 52, 53 e 54.

TIPOGRAFIA LAMPATO.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXIX. Fascicolo 205. Gennaio 1834.

Ragguaglio del metodo di clinica istruzione adottato dall' illustre prof. Giacomo Tommasini; *per* Carlo Baldissone, *M. C.*

Quelli, che fra il gran numero de' saggi cultori delle mediche discipline essendosi recati a visitare la celebre Scuola Clinica dell' illustre professor *Tommasini*, hanno dato ragguaglio della loro visita, parlarono tutti della dottrina medica promulgata e sostenuta da un tanto professore.

Avendo io avuto la buona sorte di profittare per alcun tempo degli insegnamenti di un sì gran maestro, fui compreso più d' una volta dalla più alta ammirazione per un tanto Clinico, cui giustamente si attribuisce la gloria d' essere uno de' più grandi luminari della medicina italiana. E non tanto rimasi colpito dalle massime e principj, ossia dalla dottrina insegnata, quanto lo dovetti essere pel metodo di insegnar praticamente l' arte medica al letto degli in-

corresse di avere ad osservare contemporaneamente molti casi gravi ed importanti di malattie. Sono disposti in modo da lasciare tra l' uno e l' altro, spazio sufficiente da poter capire quel maggior numero di spettatori, che si recano alla visita del Professore. Gli ammalati più gravi sono messi a parte; havvi anche una stanza attigua alla Sala Clinica per trasportarvi quelli, cui fosse necessario di isolare.

I letti portano un numero d' ordine fino al ventiquattro. Vi si appone pure il numero così detto *progressivo triennale*, a misura che i medesimi si rendono vacanti: il detto numero, nel corso del triennio, può estendersi indefinitivamente, come è facile di comprendere.

I ventiquattro infermi introdotti nelle Sale Cliniche, sono scelti dallo stesso Professore nel grande Ospitale Civile a qualunque sala del medesimo appartengano, e ciò dietro il ragguaglio che giornalmente gli vien fatto, tanto dall' Assistente in capo, come da tutta la Scuola: ed è cura particolare che gli infermi siano sempre di quelli, i quali, essendo attaccati dalle più gravi e pericolose malattie, offerir possano maggior campo allo studio ed all' istruzione pel Clinico Istituto.

Disciplina Clinica.

Il maggior contegno di quiete e di tranquillità regna nel tempo della visita del Professore. Perciò il silenzio è la prima e sovrana legge. Questo non viene interrotto che dall' esame, che intraprendesi delle diverse malattie, vale a dire dall' analisi e dai con-

fronti delle medesime al letto dell' infermo, sopra tutto ciò che può avere una diretta influenza nelle indicazioni curative.

Le digressioni patologiche, che non toccano da vicino l'indicazione, hanno luogo a parte ne' *Trattenimenti Pratici*, dei quali si parlerà più sotto. Ma quando una grave malattia esige per istruzione della studiosa Gioventù un esame profondo, analisi rigorosa, seri confronti, per cui troppo in lungo si protrarrebbe la visita clinica, il Professore si ritira in una sala a parte co' suoi Allievi, per conferire sul caso di che si tratta, e ritorna, se fa d'uopo, al letto dell' infermo per verificare quanto si è discusso.

L' esame, l'analisi delle malattie, il loro confronto si eseguisce in prima colla relazione del Medico Assistente particolare dell' infermo, colle osservazioni del Professore, il quale non manca di fornire tutti quegli schiarimenti relativi al caso particolare, che i circostanti potrebbero richiedere: anzi è suo stile di invitarli (ed in ispecie i medici forestieri) a manifestare le loro dubbiezze, e le loro considerazioni. La lingua in uso è la italica favella: ed il linguaggio medico quel solo che proprio si è della Nuova Dottrina Medica Italiana.

Ma quando si tratta di pronunziare qualche dura verità, qualche sospetto, o dubbio, che comprometter potrebbe il morale dell' infermo, si chiama in soccorso la lingua latina.

Medico Assistente.

L' incarico del Medico Assistente, come già fece

conoscere il dotto Professore nel suo Discorso sull'insegnamento Medico Clinico dell' Inghilterra e dell' Italia, si è di studiare e di rilevare sotto gli occhi del Professore medesimo, di riconoscere e definire la natura, l' indole, il grado, gli esiti temibili, o le minaccie delle malattie. Il Medico Assistente ha tutta l' iniziativa nella cura degli infermi: egli fa esperimento delle proprie forze sotto gli occhi del Maestro e della Scuola: esaminar dee una qualunque malattia da tutti i lati possibili; dee dichiarare sopra il fatto stesso i dati dalla osservazione desunti, sopra i quali poggiano e la diagnosi essenziale dello stato morboso, e le speranze od i timori dell' esito, e le generali massime della Terapeutica: dee dichiarare i dubbi che spesso involgono la diagnosi stessa, e quelle incertezze che rendono in molti casi l' arte imperfetta, e che prescrivono al Medico Pratico una prudente moderazione. Dee dimostrare come sovente casi, in apparenza simili e per sintomatico apparato conformi, esser possano in fondo diversi e contrari, ed esiger possano un diverso e contrario metodo curativo: e come, all'opposto, tante malattie, che stando all' esterne apparenze dei fenomeni, diverse e tra loro contrarie si crederebbero, dipendano in fondo da una condizione identica, e curar si possano e si debbano con rimedi conformi. E tutte queste indagini si fanno al letto degli infermi, e sotto gli occhi di tutta la Scuola, e sotto la direzione ed il giudizio del Professore medesimo.

Ma non finisce già qui tutto l' ufficio del Medico Assistente; e ben più ampiamente ne ha fatto conoscere l' estensione il profondo clinico Parmense nella

sua Lettera al medico inglese *Giacomo Clark*. Il quadro in detta lettera esposto è così veridico e sincero (come mi venne dato di verificare giornalmente, seguendo non solo le due visite ordinarie nelle sale cliniche, ma le straordinarie pure, e come potrebbe di leggieri verificare chiunque si recasse a visitare quella celebre clinica), che io su tale proposito lascierò che parli lo stesso professore.

» L'incumbenza del Medico Assistente, così si legge
» nella detta Lettera alla pagina 141 e seguenti, è
» in primo di interrogar l'ammalato alla presenza del
» Professore e dei condiscepoli, di esaminarlo nel
» senso in cui si dee per rilevare la derivazione, la
» natura, ed il grado della malattia, pronunciando
» chiaramente la qualità ed il grado di ciascuno dei
» sintomi che la caratterizzano: di dichiarare e di
» scrivere in apposita tabella la diagnosi sintomatica
» o nosologica della malattia medesima, e di pronun-
» ciar pure e scrivere, o assertivamente o dubitata-
» mente, la diagnosi essenziale, cioè a dire, il fondo
» o la condizion patologica, tosto che pei dati a ciò
» necessarj pronunciar si possa. Egli è tenuto di in-
» dicare il corso, che al morbo compete, i visceri
» che ne sono minacciati, i pericoli e gli esiti che
» ne sono temibili: di dedurre dal fondo, o dalla
» essenziale condizione morbosa, l'indicazione curati-
» va, ed i mezzi atti a soddisfarla, ovvero additare
» i mezzi di un ragionevol metodo esplorativo in
» quei casi, nei quali il fondo della malattia non sia
» ben certo, di proporre in fine i rimedj da prefe-
» rirsi nel caso, indicarne le dosi, e pronunciarne
» le formole... Alla visita successiva si dichiarano dal

» Medico Assistente i cambiamenti avvenuti, e gli ef-
» fetti dei rimedj, ripetendo per la continuazione della
» cura le necessarie indagini... È tenuto di rivedere
» l' infermo anche nelle ore intermedie tra la visita
» mattutina e vespertina... E se si tratti di casi assai
» gravi e perigliosi, le visite straordinarie tanto del
» Professore, come dei due discepoli addetti all' am-
» malato, e di qualche altro pure dei più provetti,
» si ripetono anche a notte più avanzata... Intanto,
» di tutto ciò che si è osservato tanto nelle consuete
» visite, come nelle straordinarie, e notturne e
» diurne, di tutto ciò che si è operato ed è succe-
» duto, il Medico Assistente addetto all' infermo tiene
» giornalmente esatto registro, tutto notando chiara-
» mente nelle grandi tabelle appese a ciascun letto..,
» A malattia finita, egli è obbligato di redigerne, e
» consegnarne all' Archivio la storia ragionata, aggiun-
» gendovi ciò che riguarda l' esito felice od infausto,
» e nell' ultimo caso i risultamenti della dissezione
» del cadavere, che si fa sotto gli occhj del Profes-
» sor medesimo e di tutta la Scuola.

Prima di consegnare la detta storia, o, per meglio dire, nell'atto della consegna stessa, il Medico Assistente ne fa lettura nell' adunanza pei *Trattenimenti pratici*.
» Per ultimo egli non dee tenersi indifferente sullo
» stato degli altri ammalati, poichè (come si legge
» più sotto in detta Lettera) può essere indistintamente
» interrogato dal Professore intorno a qualsiasi ma-
» lattia, e può essere chiamato a dichiararne la dia-
» gnosi e proporne la cura, ed a consultare nei casi
» difficili.

Da quanto si è andato finora narrando sull' ufficio

del Medico Assistente risulta, che il medesimo nell'esecuzione del suo incarico dee di necessità comportarsi come se si trattasse di ammalato alla sua responsabilità affidato. Osserverò, in fine, che il Professore al letto dell'infermo suole appo il Medico Assistente comportarsi qual compagno, qual collega, qual medico consulente, piuttosto che come maestro, e pare anzi che col medesimo ei si consigli, e chiegga ragione, schiarimento e lume su quanto il caso presenta. Ed ecco il modo, col quale il giovine Medico Assistente resta quasi per mano condotto ad istituire l'analisi di ciascuna malattia al letto stesso degli infermi, a descriverne le indicazioni terapeutiche, a seguirne e notarne minutamente il corso sino al suo termine, ed a procacciarsi così i fatti, dei quali valersi poi alla induzione.

Cartelle appese a ciascun letto.

Sono esse piccole cartelle appositamente stampate, divise in due colonne, ove si nota a destra il sesso, a sinistra il numero progressivo triennale del quadro statistico. Quindi in esse viene dichiarata la diagnosi, dedotta nell'una colonna dai fenomeni morbosi o dai sintomi, nell'altra dalla condizione essenziale o dalla diatesi, come chiaro si scorge nella tavola N. 1.

E per verità, il distinguere la diagnosi di qualsiasi malattia interna in quella parte di essa, che ai sintomi unicamente riguarda, od ai fenomeni visibili, e che può denominarsi diagnosi *sintomatica* o *nosologica*; e nell'altra, che riguarda al fondo od all'indole, al genio della condizione morbosa, la quale può es-

sere diversa, quand' anche i sintomi siano apparentemente gli stessi; il distinguere, dissi, una diagnosi dall' altra sarà riconosciuto da qualsiasi medico, che non voglia curare sintomaticamente o superficialmente, siccome il più importante oggetto di applicata Patologia. Infatti, non è egli vero che il vomito, a modo d' esempio, con polsi piccoli, sudor freddo alla fronte, senso di sfinimento dell' ammalato, può in alcuni casi dipendere da abuso di vegetabili acidi, da patemi deprimenti, da cicuta ingerita, e simili, curabile in tale urgenza coll' etere, col vin generoso, cogli eccitanti? E non è egli vero, d' altronde, che in altre circostanze il vomito medesimo, accompagnato dagli stessi indicati fenomeni, può dipendere da profonda gastrite, ed allora l' etere ed il vino riescirebbero perniciosi, e la cura vuolsi affidare unicamente alle bevande fredde, all' applicazione di numerose sanguisughe all' epigastrio, ai clisteri antiflogistici, alle bevande mucilagginose e simili? Pure il fenomeno, od il sintoma principale, (vomito) è lo stesso in ambedue i casi: dunque in ambedue i casi la malattia sarà giustamente dichiarata *vomito* nell' una delle due indicate colonne (V. tavola N. 1); ma siccome la condizione essenziale del vomito (diatesi degli Italiani), è nelle due indicate circostanze non solamente diversa, ma contraria, giacchè richiede non solo diverso, ma contrario trattamento; così nella seconda delle due indicate colonne sarà ragionevole l' aggiungere nell' un caso *da condizione di stimolo o flogistica*, *o da gastrite*, nell'altro da condizione contraria alla flogistica, ossia da *diatesi di controstimolo*. Ora di questa tanto importante distinzione della diagnosi al letto

dell'infermo, il primo esempio nelle Cliniche è stato dato, per quanto io mi sappia, dal celebratissimo Patologo Parmense.

Le indicate cartelle sono permanentemente affisse a capo al letto dell'infermo dal principio della malattia sino al suo termine: vengono in allora depositate in Archivio.

Stato delle sale Cliniche.

Alle due visite del Professore si registra in fogli espressamente stampati lo stato delle sale Cliniche. Sono essi intitolati: *Stato delle Sale Cliniche del signor Professore . . . . nel dì . . . . nell'ora. . . .* Sono divisi in ventiquattro caselle successive, corrispondenti appunto al numero degli ammalati. In marcate divisioni di dette caselle è notato, in primo, il numero del letto, ed il *progressivo*, in altra il genere di malattia, poi il numero dei giorni d'ospedalità, quindi la prescrizione degli alimenti per la sera, e pel mattino, non che quella dei medicamenti: l'ultima divisione serve per l'esito e per le osservazioni. In capo di ciascuna pagina sono indicate le suddette cose, come si può rilevare dal N. 2 della tavola.

Se ne distende doppia copia dal Medico Assistente in capo, che sono firmate dal Professore al termine di ciascuna visita. Una di queste copie vien trasmessa all'Archivio dell'Università, l'altra all'Amministrazione dell'Ospedale per l'esecuzione di quanto si trova nella stessa prescritto.

Storia giornaliera delle malattie.

La storia giornaliera di ciascuna malattia è scritta

dal Medico Assistente sopra fogli appositamente stampati, e divisi in varie colonne. Si potrebbero chiamare *fogli Clinici*: rimangono essi permanentemente al letto degli infermi. In essi non si descrive che il fatto della malattia, e tutto ciò che alla cura della medesima si appartiene. Gli è così che la detta storia giornaliera potrebbe chiamarsi *storia materiale*, perchè non contiene, che la materia, la quale servir dee alla coordinazione della storia ragionata. Or ecco il modo con cui viene nei detti fogli distesa la materia storica.

Siccome più di un foglio generalmente si esige per descrivere tutto il corso d'una malattia, così il primo che si adopera porta a capo della prima pagina l'intitolazione, la quale è divisa in più caselle, indicandosi nella prima il numero progressivo, poi quello del letto: quindi in altra il nome, il cognome, l'età dell'infermo: in seguito la sua patria, ed il suo mestiere: poi l'epoca della sua ammissione in Clinica, e per ultimo il nome del Medico Assistente.

Quindi le pagine di ogni foglio presentano una divisione in più colonne, che servir debbono a tracciare la materia storica della malattia. A capo della prima colonna è sempre richiamato il genere della malattia, per indi dar luogo a tutte quelle osservazioni, le quali generalmente occorrono nel corso della medesima: nella seconda, si nota il giorno del mese: nella terza quello della malattia; poi la prescrizione dei rimedj farmaceutici: quindi le operazioni chirurgiche: in ultimo la dieta. Ogni pagina porta l'intitolazione di ogni cosa, come si rileva dal numero terzo della Tavola.

La descrizione del fatto della malattia, come abbiamo osservato, viene eseguita mattina e sera alle due visite: e non mancasi di inserirvi tutte quelle osservazioni pure, che dalle visite straordinarie si rilevano. I fogli Clinici suindicati, che servirono a tracciare la storia giornaliera, vengono consegnati in Archivio al termine di ciascuna malattia.

Storia ragionata di ciascuna malattia.

Si è già osservato che la storia ragionata di ciascuna malattia è opera del Medico Assistente, alla cura e direzione del quale venne affidato l' infermo. I fogli clinici poc' anzi indicati gliene forniscono i materiali; è tenuto trascriverla sopra fogli per ciò espressamente stampati (dei quali può vedersene un modello al n.° 4.° della tavola) firmarla del suo nome, farne lettura in presenza del Professore, e di tutta la Scuola, e immediatamente depositarla in Archivio.

Il titolo di storia ragionata, indica di per sè il modo con cui debb' essere costrutta. Dee dar ragione della storia giornaliera materiale; perciò della diagnosi istituita, della fissata indicazione curativa, dell' effetto dei mezzi terapeutici, del corso tenuto dalla malattia stessa, e dell' ultimo suo esito, appoggiato, nei casi infausti, al risultamento cadaverico, messo in chiaro per l' autossia, che ha sempre luogo in presenza del Professore e di tutta la Scuola. Egli è precisamente alla sezione del cadavere, che si fa uno scrupoloso processo verbale di tutto ciò che si rileva, e che viene da tutti i circostanti verificato. Per ultimo, dee pure

darsi ragione di quella semplice patologia filosofica, della Nuova Dottrina Medica Italiana, che fu applicata al particolar caso, che formò il soggetto della storia ragionata.

Non è obbligo del Medico Assistente di aggiungere, oltre le semplici ed immediate deduzioni, che vengono dal fatto, discussioni anche patologiche ed erudite riferibili al caso. Chi non sentesi da tanto, o che per qualsiasi ragione è stato impedito dal dedicarsi a tale lavoro, può limitarsi alla semplice storia, munita però delle indispensabili deduzioni. Ma non pochi giovani studiosi ho io veduto distinguersi, aggiungendo alla storia riflessioni importanti, coll'utile corredo di cognizioni tratte dalla lettura de' Classici Autori di Medicina Pratica, e di Anatomia Patologica.

Trattenimenti pratici.

I Trattenimenti pratici, sono conferenze che il Professore tiene co' suoi Allievi, e cui non è obbligato, e che considerar si possono come un regalo del suo zelo alla studiosa gioventù. Essi hanno luogo tre volte per settimana, in una gran sala attigua alle sale cliniche, subito dopo la visita del mattino.

Lo scopo di tali conferenze si è, in primo, la lettura e la consegna delle storie ragionate delle malattie, che, come abbiamo già osservato, il Medico Assistente presenta alla fine di ciascuna delle medesime.

Il Professore si dedica in seguito all' analisi dei differenti punti di dottrine patologiche, con discorsi espressamente lavorati su tale argomento. E quindi ci passa all' esame patologico-clinico delle malattie più impor-

tanti, che o guarirono, o non poterono esser salve col metodo di cura impiegato. Giova osservare a questo proposito, che quantunque la ristrettezza del tempo non gli permetta di scrivere discorsi ragionati intorno a tutti i casi, che ebbero felice esito, sicuramente poi Egli non ommette mai di trattenersi appositamente sui casi infelici, richiamando alla mente dei giovani i punti più importanti delle storie già lette, esaminando scrupolosamente ciò che fu fatto per salvare l'infermo, le ragioni che si ebbero per operare in tal modo; i motivi che trattennero dal cambiar metodo, o dall' agire con maggior forza, giustificando, ove sia possibile, l'operato, dietro i risultamenti dell' autossia cadaverica, e dichiarando ingenuamente ciò che si sarebbe potuto tentare con maggior forza, o in modo contrario, ove giusto sia il discendere ad uua tal dichiarazione. Analisi questa utilissima, rendiconto leale del proprio operato, di cui non so se alcun Clinico abbia mai dato pubblicamente l'esempio.

Ma già l' importanza e l'utilità di tali pratiche conferenze, è stata messa in pien giorno dalla pubblicazione, che il detto Professore fece a Bologna nel 1829, di una parte non indifferente de' suddetti discorsi, che ad ogni buon cultore della Medica disciplina sono certamente noti.

Lezioni di Terapia speciale.

Da quanto si è andato finora narrando, chiaro risulta l' ampia estensione del Clinico insegnamento, non che le varie parti di cui si compone sotto la direzione dell' illustre professore *Tommasini.*

Si sarà certamente rilevato, che parte principale di detto insegnamento, è formato dall'analisi, e dall'esame che si intraprende delle singole malattie al letto dell' infermo nel tempo di ciascuna visita. E si noti bene, che la visita di ventiquattro letti, in due terzi almeno dei quali sono già malattie in corso abbastanza conosciute, od infermi che entrano in convalescenza, si potrebbe compire in mezz' ora, o poco più. Pure generalmente la visita clinica, fatta dietro l' utile metodo, che già si disse, si estende ad un' ora e mezzo, ed io l' ho veduta protratta ben anco alle due e più: nè solo al mattino, ma anche alla sera, quando infermi posti in grave pericolo costringevano a lunghi esami ed a gravi e profonde meditazioni.

Vengono in seguito i Trattenimenti pratici, i quali offrono ampia materia per la Clinica istruzione, sia per la coordinazione filosofica dei fatti alle malattie spettanti, eseguita col mezzo della storia ragionata, sia per la discussione delle diverse dottrine patologiche, non che, in ultimo, per l'esame e pel rendiconto delle proprie operazioni dall' illustre Professore presentato alla sua Scuola.

Il metodo di classificazione statistica dee pur coadiuvare moltissimo la Clinica istruzione, perchè da questa si è in grado di poter dedurre il reale valore de' mezzi terapeutici impiegati.

Il Clinico insegnamento però non avrebbe base abbastanza solida, se non fosse conformato alle massime insegnate dalla cattedra, e se non si fondasse sopra le lezioni di Terapia speciale tendenti a fondare sui fatti e sulle osservazioni di tutti i tempi, e dei classici i più profondi, i principj e le massime della

Terapeutica. Egli è qui dove non saprei come dare un' idea della solidità delle cognizioni e dell' aggiustatezza delle vedute e deduzioni patologiche e pratiche, che con ordine ammirabile e somma chiarezza campeggiano in ciascuna delle lezioni del professore destinate alla descrizione delle singole malattie, chiudendo, per così esprimermi, con dette lezioni il Clinico insegnamento. Esse hanno luogo tre volte per settimana alla Ducale Università, subito dopo la visita Clinica del mattino.

Conclusione.

Ho io colpito nel segno, che mi sono proposto nel tracciare questo breve ragguaglio? Ho io fatto comprendere in tutta la sua estensione l' ordine perfetto, che regna nella Clinica Istruzione della Scuola Medico-Clinica di Parma? Coloro i quali percorreranno le poche linee sopra esposte, rimarranno essi persuasi, che nulla evvi di occulto, nulla di incerto, nulla di problematico nei mezzi di insegnamento in detta Scuola adoperati, che ogni cosa per lo contrario è sottomessa alla più scrupolosa investigazione, alla osservazione la più rigorosa, ed al giudizio pur anche non solo degli Allievi, ma di quanti Medici stranieri e di Dotti si recano a visitare la detta Scuola?

E per verità, i fogli Clinici, che servono a tracciare la giornaliera storia della malattia, le cartelle appese al letto degli infermi, ove la diagnosi essenziale e nosologica si dichiara della malattia, indicano chiaramente di quanta utilità ed importanza riesca una co-

tale distinzione. L'atto autentico di quanto viene giornalmente operato nelle Sale Cliniche, ed il quale mattina e sera si trasmette all'Archivio col mezzo dei fogli, che servono a registrare tutte le prescrizioni, rende cotale operato palese in modo da costituirlo di pubblica ragione.

Le storie, che ogni Medico Assistente presenta al finir di ciascuna malattia, formano pur esse un altro patentissimo atto consegnato alla posterità.

Il quadro statistico, costrutto su quanto fu negli atti precedenti registrato, somministra la giusta misura dell' aggiustatezza, e dei vantaggi dei metodi curativi impiegati, e delle massime che si dettarono. Quindi risulta essere il fatto della malattia consegnato genuino tal quale venne osservato, non potendosi esso nascondere per la ragione, che il giudizio che se ne porta, e quanto si opera, vengono con rigore giornalmente registrati in presenza di una Scuola intiera, ed all' archivio consegnati.

E tutti questi atti, potendo essere consultati in ogni tempo, formano un insieme tale da rendere ragione ed eterna testimonianza in favore della Dottrina Medica adottata, ed applicata ai casi particolari dall'illustre Clinico Parmense.

Ma quale profonda, sorprendente moral impressione non ne risulta egli poi pel silenzio, per l'attenzione e persuasione, che nascer dee negli allievi e negli astanti, a cagione delle ragionate discussioni, che hanno luogo all' epoca di ciascuna visita al letto dell' infermo? Nulla per certo può sfuggire alla loro penetrazione; tutto per lo contrario imprimer si debbe a caratteri indelebili nello spirito di ciascun dei me-

desimi. E questi medesimi allievi non possono essi forse durante il giorno e durante la notte dedicarsi nelle Sale Cliniche a quelle profonde osservazioni, a quelle serie indagini e scrupolose meditazioni, che i fogli clinici, e lo stato dell' infermo offrono loro un continuo soggetto sì interessante?

La lettura delle storie ragionate in presenza del Professore e di tutta la Scuola, produr dee, senza dubbio, una profonda impressione sull' animo degli astanti, i quali veggono per cotal mezzo coordinarsi tutto il fatto osservato nel Clinico Istituto, ed appoggiarsi a quanto fu registrato e depositato nel corso di questo istesso fatto.

L' analisi poi delle differenti dottrine patologiche, dall' illustre Professore con tanta erudizione, e con sì profondo criterio esposta nei pratici Trattenimenti, schiarir dee la mente degli allievi, e de' concorrenti, in modo da toglier all' animo i preconcetti dubbi, e da sciogliere dalle prevenzioni in contrario. L' esame delle proprie operazioni presentato a tutta la Scuola in questi stessi Trattenimenti col mezzo delle sue considerazioni sui singoli casi, che si ebbero ad osservare nel Clinico Istituto, esame, che tutto si appoggia allo spogliarsi in primo di ogni qualunque amor proprio, con sottomettere tutto l' operato alla più rigorosa e scrupolosa analisi, serve, per certo, a far rientrar in sè stesso ogni qualunque medico, che all' esercizio dell' arte salutare, accoppii la più sana induttiva filosofia.

La descrizione, per ultimo, delle varie malattie, da cui può essere affannato il corpo umano, coordinata in modo nelle lezioni di Terapia Speciale da far con-

cepire il fatto di un dato morbo in tutte le sue più ampie relazioni, ed a presentarlo sotto tutti gli estesissimi aspetti che può assumere, costituisce, senza dubbio, un tal genere di elementi di Medicina Pratica, che per essi imparar si dee sicuramente il vero modo, e la più sicura guida per istudiare i Classici Trattatisti.

Le quali cose tutte dedotte essendo dalla continua meditazione al letto degli infermi, ne viene per legittima conseguenza, che il profondo Clinico di Parma ha messo in atto quella gran massima posta per epigrafe: « Sono gli Ospedali il grande e solo tempio « sacro alla scienza, ed all' istruzione medica. » E certamente, che al metodo di Clinica istruzione del Patologo suddetto, gli è del tutto applicabile quanto segue a dire il grande *Rasori*: « L' alunno introdotto « nella Clinica incominci primamente ad addestrare i « sensi all' osservazione . . . Dall' esercizio dei sensi, « sotto la scorta del precettore e coll' esempio di al- « tri compagni, si incammini poscia a quello del cri- « terio. Per tal modo si scolpiranno nell' animo in- « delebili i fatti, che gli vengono presentati, e quando « ascolterà dappoi isviluppare con apposita istruzione « i principj che ne dipendono, potrà egli allora lu- « singarsi con fondamento di possedere la scienza me- « dica sperimentale attinta ai veri fonti » . . . (V. Prolusione citata sugli studj medici).

Oltre a ciò riman pur dimostrato, che il metodo di Clinica istruzione suddescritto gli è tale, per cui il dubbio ed il falso non può esser venduto per vero, e che in tal guisa si evitano gli abusi gravissimi, che sogliono regnare nel procacciare i fatti, dei quali va-

lersi dappoi alla induzione per la costruzione di un' utile Patologia applicata. Poichè, dovendosi la dottrina di una scienza induttiva, qual è sopra tutte la medicina, costruirsi, coordinarsi sui fatti dall' esperienza e dall' osservazione desunti, conviene che il metodo nel raccogliere questi fatti, e nello esporli sia tale, per cui primeggi la più scrupolosa ingenuità, e che chi li procaccia sia dotato di tutto quel corredo di profonda dottrina e di sana filosofia, che per un oggetto così importante è necessario. Il non poter oggi rivocar in dubbio (come risulta dal metodo suddescritto) ciò che si è fatto ed operato jeri al letto di un infermo: il non poterselo dissimulare: il poter dir oggi quel che jeri si fece, fu realmente fatto, prova il primo assunto, vale a dire, che nel procacciar i fatti gli è impossibile di non essere ingenuo. Il consenso generale dei dotti sulla vastità di dottrina, e sul profondo criterio del Clinico Parmense comprova il secondo. E fia pure che così venga dimostrato, come mi pare, esservi per cotal metodo minore difficoltà nella cosa medesima di osservare, di esperimentare, di raccogliere i fatti.

Ma ciò, che, per ultimo, e ad onore del vero, conviene che io esponga, si è di non avere io visto mai (e i molti e molti discepoli ed uditori, che sì a Bologna che a Parma hanno assistito alla Clinica del celeberrimo *Tommasini* avran pur fatta la medesima osservazione) di non avere io visto mai, dissi, un precettore di tanto nome, e di così vasta dottrina fornito, presumere meno di sè medesimo, di quello che apertamente dimostri il celebrato Patologo. Egli non presume di sè, e non rade volte confessa le in-

certezze nelle quali si trova; non presume dell' arte, ch' egli, ad onta dei così luminosi progressi, crede ancora molto addietro, e sotto certi riguardi ei teme non capace di intero perfezionamento. Onora tuttti i medici dotti ed autori viventi, e le opinioni ne rispetta, quantunque non le adotti, ove, per ragioni che egli dichiara alla sua Scuola, non crede ragionevole di adottarle; venera i classici antichi e tiene in gran conto le loro osservazioni; ispira a' suoi discepoli la necessità di molto studiare, di molto osservare, le difficoltà grandissime dell' arte, raccomanda loro moderazione in tutte le cose, umiltà poi somma in un' arte, nella quale, dice egli, chi ha orgoglio mostra di non conoscerla; inculca ai medesimi la necessità dell' amichevole cooperazione di molti per la ricerca di un vero sempre difficile a scuoprirsi in medicina. Per le quali cose io non credo, che migliore morale medica possa insegnarsi ed apprendersi, e sinceramente, chi esce da quella Clinica, dee aver imparato a dubitare e sarà tutt' altro che medico troppo confidente di sè medesimo e dell' arte.

E qual cosa adunque più positiva ed autentica può egli mai desiderarsi? A qual fonte più pura, a qual più doviziosa sorgente potranno mai i giovani studiosi ed i medici forestieri attingere migliore e più ampia istruzione? Ove potranno essi meglio sciogliere i loro dubbj, e togliersi da cotante incertezze? Ove meglio emanciparsi dalle mal preconcette opinioni, che in sì gran copia incagliano lo sdruscito cammino dell' esercizio della medicina?

Siano dunque rese sincere grazie all' illustre professor *Tommasini*, il padre, l' educatore de' suoi di-

scepoli, il decoro della vera medicina. E poichè questo degno professore, soddisfatto del bene, che senza posa procura mai sempre alla scienza, si nasconde nel silenzio e nell'obblìo della sua fama, in seno alla Scuola, che con maestrìa sì grande dirige, voglia egli almeno deguarsi ricevere, nel breve ragguaglio che ho dato del metodo d'insegnamento Clinico da esso stesso adottato, l'omaggio altrettauto sincero che rispettoso di uno de' suoi più zelanti ammiratori, di colui, che si reca a somma ventura di aver assistito nel 1832 e nel 1833 alle sublimi ed istruttive sue lezioni, e vive nella dolce lusinga di potere col tempo attingervi nuovi lumi e nuove cognizioni.

1.°

Inferm	Num.° progressivo

Diagnosi della malattia.

Dedotta dai fenomeni morbosi, o dai sintomi.	Dedotta dalla condizione essenziale, o dalla diatesi.

2.°

Numero		Genere di malattia	Numero dei giorni di ospedalità	Prescrizione			Esito ed osservazioni
				degli alimenti		dei medicamenti	
del letto	pro-gressivo			per la sera	per la mattina		

Progress. N.°	Letto N.°	Età dell' infermo	Patria e mestiere	In Clinica a 183	Medico assistente

Malattia Osservazioni	Giorno del mese	Giorno di malattia	Rimedj farmaceutici	Operazioni chirurgiche	Dieta

4.°

CLINICA MEDICA. = *Anno scolastico* 18

N.° progressivo N.° del letto Malattia Classe statistica

5.°

Numero progress.° e della storia	Numero del letto	Nome, età, condizione, e provenienza dell' ammalato	Data dell' ingresso	Data della malattia	Malattia e classe statistica	Esito e data del medesimo	Assistente

Cenni sulle cause che hanno ritardato il progresso della Riforma in Medicina fatta da G. Rasori *nel* 1800; *del dott.* F. Freschi, *di Parma.*

(*Seguito della pag.* 492 *del precedente Vol.*)

Cap. III. — Articolo V.

Esame critico del 2.° *Vol. dell' Opera* : Fondamenti di Patologia Analitica del dott. *Maurizio Buffalini.*

Cap. XVIII.

Di altri fatti comprovanti la materiale alterazione, che ha luogo nel nascimento delle malattie; quindi conclusione generale da questi, e simili fatti precedentemente addotti.

§ 1.° Fisso mai sempre al vagheggiato concetto riguardante la materiale alterazione de' morbi, che niuno oggidì vorrebbe contrastare, ai già riportati fatti, ulteriori qui ne adduce il Patologo Cesenate, perchè nell' animo de' leggitori bene si scolpisca una siffatta idea, ch' egli reputa del tutto nuova, e da lui per la prima volta messa in chiaro. Ma già intorno a ciò noi parlammo abbastanza nel primo Articolo: nè dopo quelle crediamo dover soggiugnere d' avvantaggio altre parole, ed argomenti, onde a tutti mostrare, non avere un tale concetto tutta quella novità, ed importanza, che al medesimo vorrebbe l'Autore assegnare; perocchè in quanto al ragionato trattamento delle malattie, non apporta esso schiarimento e cogni-

zioni più di quello che prima si avessero. Nè il perdersi in più ample e minute discussioni intorno a codesto punto di patologia, estimiamo ed utile e necessario; chè sarebbe allora un consumare ragioni inutilmente, dove la verità ti salta agli occhi ben presto, e per modo, che o il negarla, od il contraddirla sarebbe un negare la luce di pieno meriggio. Noi pertanto passiamo oltre nell' analisi del Libro Buffaliniano; perchè i fatti addotti dall' Autore a sostentamento di sua tesi, furono da lui e raccolti e disposti in modo, che ben si vede lo sforzo, ch' egli avrà dovuto sopportare, onde non iscoprire que' loro lati pericolosi, pei quali il mentovato concetto sarebbesi di molto infirmato, ovvero sarebbe trapelato sintomo di pertinacia nel voler al medesimo applicare una importanza, che in se non ha, ed una estensione indeterminata.

Ommettendo pertanto di analizzare e il primo ed il secondo paragrafo, saltiamo di un tratto alla fine del terzo, portante la conclusione di questo Capitolo diciottesimo. — « *E quando la essenza delle malattie* « (parole dell' Autore) *appartenga alla materialità* « *dell' organismo, non possono più le loro differenze* « *considerarsi per un più o meno di attività, ma sa-* « *ranno tante,* quanti i modi possibili di alterazione or- « ganica, e questi sono così occulti, come le maniere « del composto organico, e le sue relazioni con le « cose esterne. *Laonde i processi delle malattie, anche* « *coll' analisi dei fatti, null' altro appajono che ma-* « *niere specifiche ed ignote di alterazione organica.* « *Stabiliamo adunque* questa somma verità patologi- « ca, e quella sola che forse può togliere ogni vana

« disputa dalla medesima, essere le malattie processi « di alterazione morbosa specifica, ed ignota dell'or- « ganica mistione, *all' in fuori di quelle, che nasco- « no da meccanico, locale, ed irritante agente* ».

Una conclusione siffatta, dopo avere riempito un non piccolo volume di vari e sottili argomenti, pone il suggello a' pensamenti dell'Autore intorno alla genesi de' morbi, e fa rimanere maravigliati coloro, i quali, dopo avere per codesto campo patologico cercato di ispigolare qualche grano di buona semente, trovansi in fine, dopo tanto sudare e stentare, colla triste convinzione di non aver che pochissimo raccolto dalle impiegate fatiche. Certo non si crederebbe, se vero non fosse, che si avessero avuto ad impiegare tanti argomenti, onde poi venire a concludere, che *le malattie sono processi di morbosa alterazione, specifica, ed ignota della organica mistione*. Eppure a codesto corollario vien condotto il nostro Autore. Nè altro egli ne potrebbe ricavare; perciocchè tutto è incognito in codesto nuovo modo di trattare la scienza de' morbi; *incognito* si è il composto organico: *incognito* il modo di sua variabilissima scomposizione; *incognita* la relazione di essa con le cose esterne, ed *incognita* pur quella della medesima co' sintomi, o fenomeni della malattia: *incognito* il suo crescere, il suo declinare, il cessare del tutto: *incognito*, finalmente, è il modo di operazione de' farmachi diretti a ripristinare l'organico perturbamento. Perlochè non potendo l'Autore sopra codesta serie di incognite un solido edificio di Patologia innalzare, chè tutto si ridurrebbe ad incognite operazioni, ben era ragione, che ne cavasse la conseguenza accennata. Ma e che

diremo noi pertanto? Qual pro alla Patologia di tante incognite? Come valersene ella, che star dee unicamente a ciò, che le cause de' morbi, e tutte le particolari loro circostanze, ed i fenomeni conseguenti, e i mezzi idonei a distruggerli, debbano nel loro assieme fornirgli materiali opportuni ad investigare l' indole essenziale, ovvero quella condizione primaria, che riconoscibile per caratteri proprii, il corso regge e la durata de' morbi? Se di natura specifica, e sconosciuta si è il morboso processo, come potrannosi mai i mezzi investigare, e trovare, opportuni a combatterlo, non che mettere a nudo i suoi veri ed essenziali fenomeni, ed una linea sicura tracciare, per la quale possa il pratico condursi a disvelare, e vincere quella morbosa essenziale condizione, mantenitrice il processo stesso? Che se volessimo occuparci dell' analisi rigorosa di codeste specifiche, ed incognite alterazioni dell' organismo, noi ci perderemmo ben presto in uno intricatissimo e tenebroso labirinto, dove il piede mal fermo ed incerto non saprebbe imprimere che orme fallaci, e dove la mente nostra ingolfata nel pelago delle supposizioni, e delle chimere travierebbe ad ogn' istante negli erronei giudizii. E dalla riferita conclusione dell' Autore ben possiamo noi il valore argomentare di questo suo faticosissimo lavoro, pel quale si sarà assai volte lucubrato il cervello, volendo fabbricare un sistema del tutto nuovo, in apparenza, di patologia, fondato unicamente sulle astrattezze e le più metafisiche investigazioni. Nè vogliamo noi più oltre combattere i già combattuti principii Buffaliniani, perchè non fa-

remmo che ripetere le cose dette, essendoci le più volte occorso nella intrapresa disamina di codest' Opera, di ripetere con *Bacone*: « *Tot et tanta se* « *ostendunt errorum agmina, ut ea non strictim, sed* « *confertim evertere, et summovere necesse sit; et si* « *propius accedere, et cum singulis conserere ma-* « *num velimus, id frustra fuerit; sublata disputatio-* « *nis lege cum de principiis non consentiamus, et* « *multo magis quod ipsas probationum et demonstra-* « *tionum formas reijciamus* » (1).

Capitolo XIX.

Dei fondamenti sui quali si possono ordinare le differenze delle malattie.

§ 1.° Stabilire per via di ben fondati criterii le essenziali differenze de' morbi, egli è scopo principale di una sana Patologia. E tale si è pure lo intendimento dell' Autore, il quale in questo diciannovesimo Capitolo tenta ogni mezzo, adopera ogni indagine, perchè possa al pratico dischiudersi una via pronta e facile, onde applicare ai fatti dell' arte i principii, che già da lui intorno alla genesi, corso e durata de' morbi vennero fissati. Insegna egli impertanto, che dalle *cagioni* perturbatrici, dai *sintomi*, o fenomeni morbosi conseguenti all' azione di quelle, non che dal buono o triste effetto de' *rimedi* impie-

---

(1) *V. Bacon. De Augm. scient.* (*Impet. Philosoph.*). *Pag.* 687.

gati a vincerli, o correggerli, conviene derivare i più giusti ed utili criteri, e li unici pure, per potere arrivare alla intera conoscenza delle essenziali differenze delle malattie. E non è a negare certamente, che le indicate sorgenti somministrino i mezzi meno incerti, anzi i soli e sicuri, per giugnere allo scopo; e non già dalla particolare considerazione di ciascuno di loro, preso individualmente; sibbene dal loro assieme, e complesso, perchè tutti concorrenti a formare, per così esprimerci, il corpo della malattia, tanto nel suo nascere, quanto nel suo decorrere, e nel cessare riguardata.

Proscrive perciò del tutto il nostro autore quella antichissima distinzione, fin qui ricevuta dalle Scuole tutte, delle *differenze essenziali*, ed *accidentali delle malattie;* chè troppo scolastica a lui sembra, *niente essendo accidentale in natura.* Dalle gradazioni dei morbi invece vuol egli dedurre unicamente le differenze loro, cui aggiugne l'epiteto di *reali*, indicante, a suo dire, propriamente » *la differenza della cosa in* » *se stessa, non di più o di meno della cosa medesi-* » *ma.* » Corrispondente poi a quelle, che noi riteniamo accidentali, chiama » *di grado le altre diffe-* » *renze, le quali nascono dalle sei cose non naturali* » *così dette, cioè temperamento, età, sesso, idiosincrasia,* » *discendenze di famiglia, abitudini di vita, e clima.* » Codeste accennate circostanze però non sono da tanto di poter variare le *reali differenze delle malattie;* sibbene ne possono il grado loro alterare.

Ma una distinzione siffatta noi non sappiamo fin dove reggere possa a petto di quella, che, già dagli antichi proclamata, e dai moderni accettata, ritiensi

pure tuttora dalla odierna Patologia Italiana. Chè il volere in genere le differenze de' morbi dalle gradazioni loro derivare, distinguendole in *reali*, e di *grado*, non pare, che una tal distinzione ammetta in se la più grande chiarezza possibile, rimanendo pur dubbio se le seconde riguardino o al grado delle differenze stesse, ovvero a quello della malattia; nel qual ultimo caso, verrebbero desse a confondersi interamente colle prime. Ma il dire *essenziali* quelle differenze delle malattie, le quali propriamente riguardano a quella condizione morbosa primaria, permanente più o meno, che di caratteri certi, e comuni a mille altre specie di morbi, veste la forma loro esteriore, e li mantiene sempre in quell' indole prima dal cominciamento al cessare loro affatto; il chiamare quell' altre *accidentali*, siccome appunto concorrenti accidentalmente a variare più o meno, per circostanze particolari, il grado, e la intensità delle malattie, egli è proprio un sottomettersi al fatto, e le distinzioni loro alla più genuina e semplice osservazione appoggiare. Nè già vorremmo, che taluno estimasse, che collo appellare *essenziali* le principali differenze delle malattie si voglia intendere della cosa, per quello che è in se stessa veramente, o sia della sua essenza; chè sarebbe un troppo specolare allora, ed uno ingolfarsi nel pelago interminabile delle qualità occulte. Ma una tale distinzione non ad altro mira, che a far conoscere la differenza esistente tra la forma, o corredo sintomatico delle malattie, e quella condizione primaria, produttrice i sintomi stessi, mantenitrice la malattia, correggibile per mezzi terapeutici di azione forniti del tutto opposta all' indole della medesima. Condizione

morbosa essenziale (Diatesi) caratterizzata da eccessivo, o deficiente stimolo della macchina animale, che può venire originata da potenze nocive di qualsiasi azione, e vestita di caratteri *comuni* a mille altre forme morbose, e che si toglie per mezzo di *comuni* agenti terapeutici, in ciò ben diversa da tutte l'altre, che sono o di loro natura incorreggibili, o intimamente legate alla causa perturbatrice; e ben a ragione dicesi dagli odierni Patologi Italiani essenziale una siffatta morbosa condizione, dappoichè non riguarda essa già alle semplici apparenze sintomatiche, ma all'effetto sì immediato, che mediato delle morbose cause, e de' fenomeni risultanti, non che all' azione de' rimedi diretti a combatterla, sia con vantaggio, o con danno ben anco dell' infermo. Non è dunque dalla sola somiglianza, o dissomiglianza di relazioni esistenti tra cause, sintomi, e rimedi, che si debbano le essenziali od accidentali differenze delle malattie argomentare; sibbene da quella condizione morbosa ingenerata nell' organismo da cause nocive capaci di eccitare, o deprimere soverchiamente la economia, o di lederla ben anco per solo materiale perturbamento, caratterizzabile per fenomeni più o meno chiari di eccessivo, o deficiente, o perturbato eccitamento, correggibile, e sanabile per virtù di medicamenti capaci a levare il soverchio stimolo in modo positivo dalla macchina, od a risvegliarlo se troppo depresso, aggiungendone altro, ovvero a ripristinarlo, se alterato per la presenza materiale di esterna cagione, che venga tolta, od elisa, od in qualche maniera neutralizzata. Che se si volesse stare a' precetti dell' Autore, e le differenze de' morbi arguire da ciò, che appare soltanto allo esterno di

loro, non mai si verrebbe a vedere chiaramente a qual condizione morbosa essenziale si debbano riferire tutti fenomeni morbosi, che veniamo di osservare. Valga ad esempio una infiammazione di ventricolo (*Gastrite*) ed una *Epilessia*, la quale sia mantenuta da semplice turgore (*Angioidesi*) di vasi cerebrali. Chi volesse limitarsi soltanto allo esteriore aspetto delle indicate malattie, certo dovrebbe notare una *reale differenza* tra l' una e l' altra. Chè nella prima la vera *febbre continua*, lo incessante vomito, il dolor vivo all' epigastrio, lo interno bruciore, la generale arsura, l' abbattimento delle forze, l' alterata fisionomia costituïscono un quadro sintomatico ben differente da quello della seconda, nella quale il solo convellere abnorme delle membra, un divincolarsi, ed agitarsi continuo, uno spumeggiare della bocca, un gittar grida più o meno forti, ed un batter solo frequente de' polsi si osserva e nulla più. Eppure chi estimasse una tale differenza, sebben reale apparentemente, anche essenziale in quanto alla diatesi, cadrebbe nel più grave abbaglio; chè allora, a norma della differenza, converrebbe apprestare mezzi terapeutici di azione forniti ben diversa fra gli uni e gli altri.

Ma non v' ha essenziale differenza tra la mentovata *Gastrite* e la *Epilessia* prodotta da *Angioidesi cerebrale*; perocchè e l' una e l' altra cedono egualmente al medesimo salasso, ai medesimi rimedi controstimolanti, usati e l' uno e li altri in proporzione alla quantità del male, nell' un caso assai grave per la sua acutezza, nell' altro meno pericoloso al momento, ma di indole più tenace a combattersi, e restia ai più efficaci mezzi terapeutici talora.

Non vediamo adunque ragione plausibile perchè si debba recedere dalla sopra ricordata distinzione di *essenziali*, ed *accidentali differenze delle malattie*, la quale oltre di avere avuto fin qui il suffragio e degli antichi e de' moderni patologi, riguarda propriamente alla natura visibile e calcolabile delle malattie, nè già soltanto alle apparenze loro.

§ 3.° Stabilite a suo modo le qui notate differenze nelle malattie, passa poi nel 2.° paragrafo l'autore a considerare partitamente le fonti principali, da cui suole le medesime il savio patologo generalmente ricavare. E prima si fa egli a parlare delle cause, per le quali si ingenerano le diverse morbose alterazioni, intorno al quale criterio viene a dire, non potersi dalle sole cagioni nè *a priori*, nè *a posteriori* argomentare l' indole essenziale de' morbosi processi; non *a posteriori*, perchè dovrebbero prima verificarsi le relazioni loro con tutti i diversi segni o fenomeni dello stato morboso; non *a priori*, perchè non sono le malattie un di loro immediato prodotto, ma di un complesso di altre cause, od *azioni interne*, dette *predisposizione*, concorrenti assieme alle altre alla formazione della malattia.

Ma se noi non andiamo errati, pensiamo, essersi l' autore non poco ingannato nel fissare i principii suespressi intorno alle cause morbose, ed ai loro prodotti. Chè, secondo lui, non possono le cause concorrere a farci giudicare della qualità essenziale de' loro effetti, perchè non solo vi cooperano a produrli, ma v' interviene pure quel *complesso di azioni interne*, che dicono *predisposizione*, in forza della quale varia più o meno, o si altera l' effetto delle

cause prime. Ma, bene ponderando la cosa, non vedesi come per codesta individuale predisposizione si possa alterare il mediato od immediato effetto delle cause morbose, e venire così ad infirmarsi il criterio patologico, ch' esse ci possono somministrare. Con ciò sia cosa che, se anche una siffatta predisposizione vi cooperi, ciò vuol dire, che l' effetto delle potenze morbifere verrà maggiormente sentito dall' organismo, sarà più intenso, più presto a nascere, più difficile a togliersi, più palese a vedersi; ma non potrà cangiare di natura giammai, perchè allora cesserebbe ogni individuale predisposizione, quando una forza esistesse nell' individuo, capace di eliderne, o permutarne comunque li effetti. Per certa morbosa predisposizione, tutti sanno, li effetti delle cose esterne sull' organismo si fanno con più di forza sentire, e le malattie acquistano caratteri di manifesta gravezza, senza che però l' indole di loro si cangi mai, e non si vegga una certa relazione tra il nascer loro e lo agir primo delle morbose cagioni, supponendo, che non sia tra la azione di queste, e l' insorgere di quelle alcuno intermedio fenomeno avvenuto, per cui siasi la scena cangiata.

Nè *la immunità di molti corpi nelle più feroci pestilenze, nè la innocenza del morso di cani arrabbiati per molti individui*, depongono in alcuna maniera a favore della tesi qui messa in campo dall' autore. Chè anzi, a nostro sentire, non altro ci fanno vedere, che la necessità appunto di una tale predisposizione, perchè l' azione di stranieri principii venga dall' economia sentita; mancando la quale in certuni individui, sebbene domini epidemico un contagio,

ben vedesi il perchè codesti non predisposti debbano al micidiale flagello scampare, e rimanere immuni dalla contagiosa influenza. Che se, per contrario, in altri intervenga una predisposizione siffatta, allora mostrasi ben più feroce la malattia in loro, e la violenza sua si spinge molte volte al di là de' poteri dell' arte, e le stragi si aumentano, e le vittime si moltiplicano a gran numero. Non altera adunque codesta predisposizione i naturali effetti delle morbose cagioni; anzi li aumenta, e li fa più palesi, e più pericolosi; nè essa potrebbe cangiarli, od alterarli, giacchè null' altro esprime in se medesima, che attitudine maggiore del sistema a rimanere impressionato, ed offeso dalle nominate morbifere potenze.

Molto meno poi inchiniamo ad accordare all' autore, che *sintomi e cagioni, presi insieme, non possano da se direttamente significare la qualità degli interni processi morbosi, perchè le attinenze di questi coi sintomi e con le cagioni non sono immediate e costanti.* Chè, quando sono conosciute le cause morbose, e la di loro azione sulla economia, ragione comanda che severamente i fenomeni si esaminino e si analizzino, pei quali la detta azione si fa palese. Ed è appunto dall' analisi accurata di questi stessi fenomeni in relazione alle cause loro, che si può trarre giudizio dell' indole essenziale della malattia. Anzi egli è per la impossibilità, in che trovasi più volte il pratico osservatore, di poter saviamente fissare la natura e la qualità delle cause morbose, che l' esame e l' analisi dei sintomi e fenomeni loro più assai fatica gli costa, le non può l' indole loro essenziale argomentare, massime se molto in-

certi sieno e vaghi e proteiformi d'aspetto, e variabili e non caratteristici. Ma quando bene si conoscano le cause, e l'azione loro vera, e tra i fenomeni immediati di esse non sia insorta reazione alcuna del sistema, che possa aver cangiato i primi effetti loro, il confronto e l'esame accurato delle cause e de' sintomi, condurranno allora il patologo a determinare colla maggior possibile sicurezza la essenziale condizione della malattia. Ci serva ad esempio un tale, che abbia ingollata dose smodata di cicuta, o di lauro ceraso. Questi si presenterà al medico osservatore con polsi perduti, appena appena percettibili, con occhio languido, poco mobile, e dilatata pupilla, con vomito e dejezioni alvine copiose e di materie d'apparenza latticinosa, con tremori, convulsioni, freddo generale della cute. Alla vista di un tale apparato sintomatico, quale giudizio passerà tosto per la mente al pratico osservatore? E chi non vede in tal caso ordita una *diatesi*, o *processo da controstimolo*, alterante positivamente l'organismo, e tale, che se non vi si soccorre prontamente e con proporzionato metodo eccitante, l'individuo presto soccombe alla se peggiante azione del controstimolo ingerito? Ha già molto in mano il patologo, quando può avere conoscenza intera delle cause produttrici le malattie, e dell'azione loro, non che de' fenomeni conseguenti alla medesima; perocchè anche in patologia si può ripetere quell'antichissimo detto:

« *Felix, qui potuit rerum cognoscere causas* »

Solo conviene di istituire un esatto confronto ed analisi compiuta, e delle cause e de' sintomi, onde

poter arrivare allo scoprimento della essenziale condizione delle malattie.

§ 4.° Ma crescono le meraviglie nostre in vedere, come l' autore non solo condanni, perchè insufficiente al bisogno, il criterio delle cause e de' sintomi insieme considerati, a giudicare dell' indole essenziale dei morbi, ma quello notissimo pure e sicuro, quantunque dedotto *a posteriori*, dell' *a juvantibus et laedentibus*. E sì sembrerebbe un ragionare direttamente, deducendo la sanagione delle malattie, non che l' aumento ed esacerbazione loro, dal vantaggio, o dal nocumento delli adoperati mezzi dell' arte. Finchè altra ragione non esista precedentemente, onde ad altre cause attribuire la guarigione di un male, a quelle sole noi siamo astretti di riferirla, le quali ci sono conosciute interamente, siccome lo sono li apprestati medicamenti, senza de' quali la malattia avrebbe voltato in peggio. Nè solo dalla completa guarigione di essa dobbiamo argomentare la giustezza de' mezzi terapeutici usati a vincerla; ma dalla progressiva diminuzione pure di essa, durante il suo corso, si può arguire la convenienza de' rimedi amministrati; perocchè se fosse altrimenti, in vece di scemare per gradi, si esacerberebbe non poco, e prenderebbe più forza. E ben si debbe a quest' ultima circostanza por mente dal medico saggio, perchè piena di molta utilità, ed importanza; giacchè sta appunto nel saper proporzionare equamente la quantità del rimedio alla quantità del morbo, la cui indole essenziale siasi conosciuta, che si richiede da lui e sapienza e prudenza, onde combattere in ogni possibile maniera la morbosa essenzial condizione, os-

servandola in tutti i suoi andamenti, e nel suo corso più o men rapido, nè argomentando fallacia di principii, perchè esigono molta avvedutezza nell' applicarli.

Noi non vediamo adunque la ragione del come abbia il chiarissimo Autore voluto un siffatto criterio, forse il più fondato e sicuro che la patologia possegga, se *a posteriori* non derivasse, giudicare in ogni modo fallace, accomunandolo alla ridicola regola dell' « *hoc post hoc ergo propter hoc.* » Nè già, che egli adduca ragioni forti e convincenti a dimostrazione di sua tesi; chè le riferite da lui sono troppo fievoli, e ben anco contraddittorie: « *Che se poi* (così egli si » esprime) *non dai primi effetti dei rimedi, ma dalla* » *totale guarigione della malattia si dovesse trarre ar-* » *gomento delle reali loro differenze, dico che nem-* » *meno allora si potranno dir simili le malattie con* » *simili rimedi curate, se prima non consti, che pro-* » *priamente i rimedi dati, e non altro, hanno con-* » *dotto la malattia a sanare. Imperocchè la guari-* » *gione può anche addivenire a ritroso dell' azione* » *de' rimedi, nè esiste alcuna ragione, la quale di-* » *mostri, che sia derivata da quel rimedio, solo per-* » *chè successe dopo la amministrazione di esso.* » Due cose qui ci sembrano degne di molto rimarco. Opina l' autore, che volendo noi la guarigione delle malattie desumere dalla efficacia, e giovamento dello adoperato metodo di cura, sarebbe lo stesso, che dire, *simili malattie venir curate* con simili rimedi. Il che è falso, e ci perdoni l' autore, se osiamo contro una tale opinion sua protestare. Non è per dire che simili malattie sieno sanate da simili rimedi,

che si vale la patologia del criterio di ciò che giova, e ciò che nuoce; ma per trarre argomento dell' indole essenziale de' morbi, e della convenienza dei mezzi impiegati a debellarla. Anzi sarebbe uno impugnare i fatti stessi più conosciuti, se la si volesse pensare nel senso dell' autore; dappoichè sarebbe in opposizione al notissimo assioma dei *contraria contrariis*, essendo noto a tutti, che il trattare simili malattie con simili rimedi, camminerebbe a ritroso dei più sani e de' più comuni principii. Molto meno poi vorremo approvare un sì biasimevole pirronismo, dopo che la malattia cedette all' uso di ben impiegati medicamenti, ammeno che non si sognasse col volgo la cooperazione di sovrumana potenza. Di vero, perchè vorrassi pensare, che sarebbe la malattia guarita, anche lasciata a se, e pel concorso di altre cause, ovvero, che abbia dessa ceduto anche *a ritroso dell' azione de' rimedi*? Quando niun dato anteriore, o posteriore esista di dovere ad altre cagioni attribuire la guarigione di un morbo, perchè non volere riferirla a quella sola causa che ci è nota, vuo' dire, un ragionato metodo di cura adoperato a guarirla? Un tale, che è lì per rimanere strozzato, e lo sarebbe al certo, se niente si attendesse a soccorrerlo, trova finalmente chi gli leva il laccio dalla strozza, e risorge; perchè non si dirà liberato per ciò solo che una mano provvida lo trasse pietosamente dal più grave pericolo della vita? Converrebbe con dei fatti chiari dimostrar prima, che la stessa malattia avrebbe ceduto pure o senza rimedi, o per altra causa qualsiasi, od anche a ritroso dell' azione medicamentosa, e poscia si potrà rimanere incerti sulla

efficacia dell' accennato criterio *a juvantibus et laedentibus.* Ma fino a tanto che una tale dimostrazione, assai difficile a trovarsi, non ci adduca l'autore, noi crederemo ben fatto lo attribuire la guarigione de' morbi alla virtù de' somministrati rimedi, e deriveremo quindi, o dal manifesto vantaggio, o danno de' medesimi, la condizione essenziale della malattia, e la ragionevolezza o no delle indicazioni curative, a soddisfare le quali vennero i medesimi giustamente amministrati.

Abbenchè nel 2.° paragrafo dicesse l' autore, che « *sintomi e cagioni non possano da se direttamente* » *significare la qualità degli interni processi morbo-* » *si;* » pure nel 3.° asserisce, che *d'ordinario i sin-* » *tomi e le cagioni precedute servono al medico,* » *onde argomentare la qualità del rimedio occor-* » *rente.* » Il che vuol dire, che per l'analisi, e confronto de' sintomi, e delle cause morbose, il medico osservatore è venuto a discoprire la condizione essenziale della malattia, da cui poi è facile il dedurre *la qualità del rimedio occorrente.* Oltre questo, asserisce pure, che « *tutto ciò può essere per av-* » *ventura sufficiente a dinotare i fondamenti, sui* » *quali vogliono essere ordinate le reali differenze* » *delle malattie.* « È dall' unione poi dei tre ricordati criterii patologici, che si può l' indole essenziale argomentare de' morbi; tale si è pure il pensamento dell' autore, abbenchè non lo abbia in molto chiara maniera sviluppato.

§ 5.° Che se per le cose dette non pare che abbia l' autore, in onta delle sottili indagini sue intorno agli accennati criterii, quello veramente conse-

guito a cui mirava sua mente, nè abbia con giusta analisi propriamente fissato, quali sieno di essi che possano *ab anteriori*, e quali *a posteriori* condurre il patologo a statuire le reali differenze delle malattie; molto meno sembra giustamente determinato ciò, di che offre discussione nel § 4.°, là, dove egli intenderebbe di scomporre la malattia in tutti i suoi elementi, giacchè viene essa da lui riguardata siccome un composto più o meno complicato di *affezioni semplici*, così da lui nominate. E ben ci torna di analizzare severamente, e investigare fin dove il potremo, se ben fondati o no sieno codesti pensamenti suoi; dappoichè con questo suo teorizzare, la composta natura dei morbi egli viene a mettere come cosa di fatto, trattando ne' restanti Capitoli in particolare di tutti li elementi, che, secondo lui, concorrono alla formazione delle malattie. Che se dimostrammo fin qui quanto poco analitiche sieno le massime sinora fissate, e poco vantaggiose al pratico uso; speriamo che lo stesso avvenga per quelle, che l'autore in codesto Capitolo vorrebbe inculcare; tolte le quali, e mostrate, siccome troppo metafisiche, ed assurde, rovina ben tosto l' edificio patologico, che nel resto dell' Opera cercherebbe di innalzare. Onde è che noi nei successivi Capitoli non ispenderemo molte parole ad esaminarli; chè fallaci essendo i principii dai quali parte l' autore il suo ragionare, ben si vede, che debbe cadere qualunque coordinazione di massime, e di fatti, da lui raccolti, e spiegati nel senso di sue preconcepite opinioni. Riguarda egli pertanto le malattie siccome *composte* di *semplici affezioni*, le quali insegna doversi « *intendere come affezioni*

» *componenti tutte quelle, le quali, avvegnachè sieno* » *ancora promosse dalla primitiva alterazione mor-* » *bosa, non di meno si fanno atte poi a sussistere* » *da se indipendentemente da quella.* » In ciò stare pertanto la reale differenza tra i sintomi delle malattie, e le affezioni, che dicono *secondarie* o *concomitanti, le quali ne formano le complicazioni*; i sintomi de' morbi venire originati dalle affezioni semplici, in prova di che stare ad esempio la infiammazione, le cui affezioni semplici, o componenti essere la *irritazione* e la *flussione*, e i sintomi, o fenomeni morbosi, essere il calore, il rossore, la pulsazione arteriosa ecc. Inoltre essere le affezioni semplici prodotte dalle cagioni predisponenti, od occasionali, come il freddo e il vino, i quali sebbene concorrano uniti a formare una *peripneumonia*, pure lo sviluppo immediato di essa doversi alla irritazione prodotta dal vino nel sistema sanguifero, ed alla flussione accagionata nel polmone dal freddo, che represse ed impedì la traspirazione.

« *Queste sono le affezioni semplici* (parole dell'Au- « tore) *della Peripneumonia, dipendenti immediata-* « *mente dalle cause, che hanno operato a produrla;* « *ma la difficoltà del respiro, il dolore del petto, la* « *tosse, gli sputi sanguigni, la difficoltà del decubi-* « *to, la febbre, così sono staccati dall'influenza delle* « *cagioni predette, che possano anche mancare, quan-* « *do già esista la Peripneumonia* ». Oltre ciò, le mentovate affezioni semplici sono essenzialmente e per modo connesse colle malattie, che non possono togliersi queste, seppur quelle non si tolgano; in prova di che stare ad esempio il già riferito della *Pe-*

ripneumonia, nella quale non si potrà togliere nè la irritazione, nè la flussione del polmone; finalmente « *le affezioni semplici prestarsi all' azione de' nostri* « *rimedi, ma non i sintomi, i quali non possono* « *togliersi, che dissipando quelle dalle quali hanno* « *origine.* »

Nelle riferite massime dell'Autore molte cose vi sono degne da osservarsi, perchè troppo conghietturali ed immaginarie.

E prima noteremo, come assai difficile, per non dire impossibile, riescir debba anche al Patologo il più sapiente, il decomporre ne' suoi elementi primi, una malattia, siccome qui intenderebbe l'Autore, che far si dovesse. Chè al letto degl' infermi presentasi dessa, siccome un insieme di fenomeni riguardanti tutti, od al materirle sconcerto delle parti, od alla alterazione del vitale movimento, prodotto in somma sia immediato, che mediato, delle esteriori morbifere potenze. Conciò sia cosa chè e lo agire delle nocive cause sulla economia, e lo ingenerarsi per conseguenza qualche morbosa affezione, e lo svilupparsi di sintomi più o meno varii, e minacciosi, ed il subire modificazioni diverse la malattia per circostanze particolari, tutto ciò concorre alla formazione dello stato morboso, con tale connessione e vincolo fra le sue parti diverse, da non poter l'una dalle altre isolare, e considerare separata, perchè sta nella natura del fatto stesso, che non lo si possa, essendo tutte e singole intimamente fra loro congiunte, e concorrenti a costituire, per così esprimerci, il corpo della malattia.

E stando all' esempio che l'Autore adduce della

Flogosi, come potremo noi mai con tanta sicurezza decomporla nelle sue parti, ritenendo la *flussione*, e l'*irritazione* siccome le affezioni semplici, che la compongono, e staccando da esse ogni ombra di sintomi, tali che il *rubore*, il *calore*, la *pulsazione arteriosa*, ecc.? Ma quando in una infiammazione qualsiasi veniamo di trovare e *irritazione* e *flussione* (1), non vi esistono forse anche i fenomeni morbosi qui sopra indicati? E non sono il calore, il rubore e la arteriosa pulsazione, effetto immediato di maggiore affluenza di sangue, che i minimi capillari della parte flogosata distende, irrita, ed infiamma? E perchè vorrebbonsi mai sintomi della flogosi, nè già della irritazione e della flussione? Non ammette forse l'Autore, che i sintomi sono originati dalle affezioni semplici? E non sono fra le medesime forse riposte anche la irritazione e la flussione? Che se l'Autore già asserì, le affezioni suddette coesistere insieme colla

---

(1) *In onta delle espressioni diverse usate dall'Autore a dinotare il concetto della Flogosi, conviene osservare però, che li elementi assegnati da lui a codesta malattia, in quanto all'atto pratico, non si scostano per nulla da quelli ammessi oggidì dai moderni Patologi Italiani. Perocchè la* flussione *coincide all'Angioidesi, o turgor Vascolare, e la* irritazione *all' eccesso di stimolo, così bene sviluppato nella preziosa Opera del celebre* Tommasini; *e con questi due elementi coincidono pure i così detti* Fattore Idraulico *e* Fattore Dinamico, *che piacque di ideare al sig. Professore* Goldoni *di Modena.*

malattia intimamente fra loro connesse in guisa, che togliere non si possano le une, senza che pur l'altra non si tolga, male vorrebb' egli slegare le medesime affezioni in quanto alla flogosi, separando la irritazione e la flussione dai loro sintomi corrispondenti. Inoltre converrebbe mostrare chiaramente, che queste fossero veramente affezioni semplici, o prodotto immediato delle cagioni esteriori, dalle quali vennero originate. Ma sono desse propriamente semplici? E se in una parte vi abbia flussione ed irritazione, non vi hanno forse fenomeni morbosi più o meno distinti? E se i sintomi delle malattie sono prodotti delle affezioni semplici, perchè nel riferito esempio vorremmo negarlo al *calore*, al *rubore*, ed alla *pulsazione arteriosa*, ecc., riferendoli alla flogosi, nè già alla irritazione, ed alla flussione da cui dovrebbero direttamente emanare? Come supporre, ch' essi non si mostrino là dove più copioso affluisce il sangue, e maggiore si è lo eccitamento e lo stimolo locale? A sortire da così grave imbarazzo converrebbe immaginare, che e per la flussione e per la irritazione non si alterassero le parti in alcuna maniera, onde non dare origine a sintomi di sorta. Male adunque si vorrebbe nell'addotto esempio della *Peripneumonia*, staccare i sintomi di essa dalle due notate affezioni che la compongono, cioè la flussione e la irritazione:

1.° Per aver asserito l'Autore, essere le sole affezioni semplici, che danno origine ai sintomi delle malattie: 2.° Per non potere codeste affezioni esistere in una parte, senza che v' abbiano pure simultaneamente de' sintomi, i cui principali sono appunto il

calore, il *rubore*, ecc.: 3.° Perchè essendo le affezioni mentovate connesse essenzialmente alla malattia, i sintomi di questa dovrannosi per necessità confondere coi sintomi di quelle, non potendo le une aver esistenza indipendente da quella dell' altra: 4.° Finalmente, perchè nel riferito esempio della *Peripneumonia* è falso, e contraddetto dai fatti infiniti, che possa esistere infiammazione di polmone, quando manchino totalmente e difficoltà di respiro, e dolore puntorio, e tosse, e sputi, e difficoltà di decombere, e febbre, ed ogni altro fenomeno proprio di codesta malattia. E certamente sarebbe uno inconcepibile paradosso, che la vera *Pneumonite* potesse esistere, senza alcuno de' suoi fenomeni proprii, quando essa non è che il risultato delle due ricordate affezioni semplici, alle quali spetta propriamente il dare origine ai sintomi tutti, o fenomeni morbosi. E conviene ben addentro penetrare in codeste patologiche disquisizioni dell' Autore. onde comprendere interamente la fallacia de' principii da lui stabiliti, perchè contrari a quanto ci insegnano e l' osservazione, ed i fatti. Chè non è possibile di decomporre le morbose alterazioni ne' loro semplici componenti, a modo di chimica decomposizione di un corpo; le *affezioni semplici*, così dette dall' Autore, sono esse pure composte, per ciò che sono in se medesime, e si appresentano agli occhi nostri; diversi elementi concorrono a formarle, nè appena formate esister possono in alcun punto dell' organismo, senza produrvi fenomeni morbosi più o meno chiari e distinti, dal complesso de' quali la malattia risulta più o meno grave. E nell' osservare un vincolo così forte, una concate-

nazione così marcata tra le affezioni mentovate ed i fenomeni morbosi suddetti, in guisa che quelle sono la cagione di questi, fa meraviglia come si possa immaginare, nella trattazione de' morbi, di disgiungere le une dagli altri, giacchè mostrammo più sopra, come debbano essere per loro natura inseparabili. Anzi parrebbe, che si dovesse da un rigoroso esame istituito intorno a codeste affezioni, e ai sintomi loro, arguire la somma delle relazioni loro, non che la importanza delle medesime a farci conoscere l' indole essenziale delle malattie; giacchè a questa pur debbono dirigersi finalmente le investigazioni, gli sforzi, e le mire d' ogni giusta e ben fondata patologia.

§ 6. Nè a sostenere le massime qui esposte dall' Autore, può valere il da lui riferito esempio del *Tifo*, nel corso del quale sopravvenga « *una flussione al capo, che genera la cefalea, il rossore del volto, il delirio, il tinnito alle orecchie, il sopore, il letargo*, ecc. ». Imperocchè cosa mai si vorrebbe con questo provare? Forse la semplicità di quella sopraggiunta flussione costituente una *complicazione* di morbo? Ma e non è in vece un effetto questo della infiammazione stessa, la quale, oltre di impegnare il gran sistema de' nervi, prevale d' ordinario nel suo attacco al maggior centro nervoso, qual si è l' organo cerebrale? Non è egli un concentrarsi questo del *Tifo* stesso, o *Febbre Nervosa* che dicono, nella massa encefalica, per cui si sviluppano i fenomeni sunnotati? Si chiegga ad ogni pratico, al quale sia occorso di trattar tifi più o meno gravi, (e non v'ha alcuno certamente, che non n' abbia visto di diverso grado e pericolo) se non è frequentissimo

di osservare lo sviluppo della vera nervosa febbre accompagnato e da scintillare degli occhi, e dal rosseggiare del volto, e il delirio, e la cefalea, ed il susurro alle orecchie, ed il tremore più o meno visibile de' tendini tener dietro più o men presto ai già marcati. E per quali fenomeni morbosi, se non è per quelli sopra mentovati, possiamo noi formarci idea di un tifo? E non prevalgono forse quasi sempre a tutti gli altri, i sintomi cerebrali, anche nel primo sviluppo del male? E qual caso di tifo vi ha mai, in cui possa dirsi il cerebro libero da ogni attacco, o così lievemente impegnato egli sia da non dare sviluppo a sintomi più o meno rilevanti? Basta consultare le storie tutte, che discorrono di codesta malattia, non che le osservazioni desunte dalla dissezion de' cadaveri, per rimanere convinti, quanto mai generalmente la flogistica condizione prevalga nell' organo cerebrale più che in altri. Nè a spiegazione de' fenomeni su espressi occorre il ricorrere alla sopraggiunta di una flussione al capo; giacchè questa, ben si vede, coesiste essenzialmente colla flogosi del cervello, dal quale poi essa irradia, e si diffonde al restante de' nervi.

Che i fenomeni morbosi sopra descritti non appajano interi al primo invadere, o nel primo nascere del tifo, ma si sviluppino progressivamente con più o men rapido passo nel corso del medesimo, ciò è ben ragionevole, che in siffatta maniera avvenga; dappoichè la infiammazione allora, come a tutti è noto, è nel suo incominciare; nè può dar origine perciò a fenomeni morbosi., i quali onde nascere, e manifestarsi, suppongono, che il processo flogistico

abbia preso più radice e forza e sviluppo, e siasi più concentrato nel cerebro, che in altri organi, in modo da lederne l'intimo tessuto, e quelle segrete condizioni organiche, alla lesione delle quali tengono dietro appunto i sintomi ricordati, che formano corredo, e distinguono il morbo. Nella stessa guisa si ragionino que' casi tutti, ne' quali vorrebbe il nostro Autore riferire i fenomeni morbosi alle ricordate semplici affezioni, indipendentemente dalla malattia, la quale poi non è che un risultamento delle medesime, un tutto identico con loro, essendo, per sua confessione stessa, indissolubile, ed infrenabile, se pur quelle non si frenino, o non si tolgano del tutto. In non molto chiara maniera poi, per quello che a noi sembra, vengono espresse le vere differenze, che passano tra le *affezioni semplici*, e le *secondarie*, o concomitanti, dalle quali vorrebb' egli argomentare le così dette *complicazioni morbose*. Chè a ben chiarire codesto punto di patologia, si richiederebbe prima una esatta e chiara idea sì delle une, che delle altre affezioni. Noi però vedemmo quanto poco sostenibili sieno le ragioni dall' Autore addotte a provare la esistenza delle prime, costituenti la malattia in modo da avere con questa una essenziale inseparabile coesistenza; nè in quanto alle seconde, adduce egli argomenti che bastino a metterle in chiaro veramente non offrendo esempi, o fatti tali, che possano svilupparne una distinta idea. Male impertanto si dirà, risultare dall' unione di queste colle prime una *complicazione* di stato morboso. Vocabolo egli è questo usato per l'ordinario troppo impropriamente da taluni, ed anche male a proposito; perocchè si vorrebbe

intendere di significare con esse la simultanea coesistenza di condizioni morbose tra loro contrarie, durante una stessa malattia; il che per lo più viene smentito, e contraddetto dai fatti e dall' esperienza. Con ciò sia cosa che, solo allora potrassi dire esservi nel corso di una malattia siffatta complicazione, quando dall' esame ed analisi di essa risulti chiaramente la necessità di soddisfar nell'un tempo a diverse ed opposte indicazioni curative. Ma una tale necessità non sorge che quando la irritazione di alcuna parte lesa, o perturbata da meccanico agente, si congiunga ad una qualche diatesica condizione; nella quale circostanza fa mestieri espellere la cagione irritante, e correggere nell' un tempo il processo diatesico. Ovvero quando la *morbosa periodicità* interviene a rendere più complicati i fenomeni di una malattia d'altronde di indole conosciuta, nel qual ultimo caso conviene dirigere opportuni mezzi terapeutici ad impedire, o troncare il periodico riprodursi di que' dati fenomeni, non ommettendo di combattere nell'un tempo anche quegli altri, che vengono originati dalla condizione permanente del morbo. Ma ogni volta che nel corso di una malattia sopraggiungano attacchi diversi in diverse parti della economia, non conviene già supporre che vi abbia sempre *complicazione* di stato morboso; se, a modo d' esempio, nel corso di una *febbre nervosa*, o di un *tifo* succede o *pneumonite*, od *encefalite*, ovvero *parotite*, non viene per questo che si complichi la malattia per modo da abbisognare diversi mezzi terapeutici per ciascuno di questi parziali attacchi della Infiammazione; chè l'indole della malattia è sempre una e identica, sempre

da eccessivo stimolo dipendente, richiedente perciò mai sempre un medesimo metodo curativo, non mai variabile per variare di attacco. Tutto al più il succedersi più o men davvicino degli attacchi flogistici ricordati, esprimerebbe un' *associazione*, od aggregato di altre affezioni morbose particolari ad alcuni organi, od apparati, ritenenti però l' indole stessa di quella infiammazione, che, impegnando il generale sistema de' nervi, come nella *febbre nervosa*, o nel *tifo*, attacca molte volte contemporaneamente nel corso di essa quando il polmone, quando l'encefalo, e quando la parotide. Ma a soddisfare ai bisogni di codesti organi infiammati, non converrà già desistere dall' uso di que' medicamenti, che pel *tifo* si credettero opportuni; chè anzi dovrassi nell' uso continuare de' medesimi, e tutto al più accrescerli, o diminuirli, secondo che più o meno esigeranno le circostanze, ed i pericoli delle parti più o meno impegnate.

Non regge adunque contro le più immediate induzioni dei fatti, e della osservazione, la ipotesi qui messa in campo dall' Autore intorno alle *affezioni semplici*, dalle quali vorrebb' egli derivare la composizione di tutte le malattie dell' uman corpo. Sono esse pure alterazioni morbose composte di altri elementi, nè possibili a vedersi disgiunte dai fenomeni morbosi, da cui la malattia risulta; inconcludente perciò la distinzione loro in quattro classi. Noi pertanto, discutendo li ulteriori Capitoli della Patologia Buffaliniana non impiegheremo argomenti e parole d' avvantaggio; chè non fà altro l' Autore, se non valersi delle mentovate *affezioni semplici*, onde a suo talento spiegare la formazione della infinita serie di

morbi, che affliggono l'uman corpo. Ma già vedemmo fin dove tali affezioni ammissibili sieno, e come esse stesse, per quello che sono e rappresentano, non altro sieno che malattie, come tutte l'altre, dalle quali provengono fenomeni morbosi d'ogni specie. Ond'è, che avendo noi siffatti principii dimostrati insussistenti, ragion vuole, che l'edificio patologico, sui quali vorrebbe l'Autore innalzare, cada per necessità, siccome mal fondato, e mal sostenuto.

(*Sarà continuato*).

Trattato Filosofico-sperimentale dei Soccorsi Terapeutici, diviso in quattro parti: Farmacologia — Applicazioni meccaniche — Dietetica — Medicina morale; del Dott. Giacomandrea Giacomini, *P. O., Professore di Medicina Teorica e Supplente alla Clinica Medica pei Chirurghi nella I. R. Università di Padova. — Fascicoli I e II componenti il primo volume della Farmacologia. — Padova,* 1833, *in* 8.°

Scriveva il celebre *Zimmermann* « risultare dal ra-
« ziocinio e dalla osservazione, che generalmente ove
« trattasi di esperienza, il genio fa quasi tutto, che
« un uomo il quale ha più esperienza di un altro

« non ha sempre veduto di più, ma ha pensato di « più e con più forza, e che appunto per questo un « giovane può avere infinitamente più esperienza di « un vecchio » (1). Certamente così fatta sentenza non cadeva nella mente di quelli, i quali, prima ancora che il Professore *Giacomini* cominciasse a pubblicare il suo Trattato Filosofico-sperimentale sui soccorsi terapeutici avvisarono tale e sì varia essere la forza dell' umano ingegno da oscurare talora e confondere le più chiare e certe nozioni, e tal' altra da innalzare le più confuse ed incerte al rango di verità luminosa. Alla quale ultima impresa se avvenga che alcuno si accinga, ed a tal uopo tutte le sue forze impieghi e di ogni occasione, che favorevole se gli presenti, cerchi trarre profitto, ben è egli tanto più a lodarsi, quanto più alto spinge sue mire, e le più accette opinioni con filosofica libertà attacca e combatte. Per il che più degnamente sentivano dell'onore italiano, e più a cuore avevano i vantaggi della scienza coloro, che il nostro Autore all'opera confortarono, e dovevano confortarlo que' tutti che in lui ebbero a riconoscere eminente il genio della medicina, « l'arte cioè « di considerare e di unire un grande numero di fe- « nomeni disparati, di trarre da queste combinazioni lu- « minose conseguenze, e di passare dal cognito al- « l' incognito (2). » E che questo amichevole giudi-

---

(1) *Zimmermann. Della esperienza in Medicina, lib. IV. Cap. I.*

(2) *Zimmermann l. c.*

zio, lungi dall' essere ritenuto parziale, possa essere universalmente approvato, porgono ampio motivo di argomentare e quella parte del Trattato sui Soccorsi Terapeutici, la quale fino ad ora vide la pubblica luce, e le voci che sopra di essa corrono più che mai favorevoli. Su di che vorrà ora portar decisione il dotto lettore.

Divisando il Professore *Giacomini* di abbracciare coll'Opera sua, quanto, avendo relazione coll'organismo vivente, può dal medico venire diretto a conservare la salute, a ridonarla quando è perduta, a calmare le molestie, e ad allontanare il triste fine delle infermità, distribuiva (Programma stampato nel 1832, pag. 6) il tutto in quattro parti, alla prima delle quali la Farmacologia, alla seconda le applicazioni meccaniche, alla terza la Dietetica, ed alla quarta la Medicina Morale dovessero riferirsi. Erano certamente a distinguersi quelle sostanze, che vagliono a cambiare più o meno durevolmente il modo di esistere dell' organismo vivente, ma però solo dopo essere entrate, o in quanto sono entrate nell' organica assimilazione, da quelle, la cui azione si esercita solo in quanto esse o non sono ancora assimilate, o non possono assimilarsi, si esercita solo là ove vengono immediatamente applicate, e finchè la applicazione persiste, si esercita indipendentemente dalla forza vitale e restando questa quasi totalmente passiva, si esercita in un modo analogo sulle parti vive e sulle morte. Importava aggiungervi lo studio delle ordinarie influenze, sotto le quali l' organismo vivente dee di necessità trovarsi, e per le quali il suo modo di esistere sotto il nostro cielo, nelle città diversamente

che nel contado, mantiensi nell' equilibrio della sanità. Giovava, per ultimo, a maggiore perfezione del lavoro, considerare l'influsso potentissimo, or pernicioso, or benefico, che nel corso delle malattie fisiche non meno che psichiche, ha ciò che agisce sullo spirito, ed i principj fissare da cui essere guidato il saggio medico nella sua pratica. La vastità del quale progetto, ben rende ragione del perchè il nostro Autore, benchè costituito sotto le più favorevoli circostanze, siccome quello, che e per avere avuto il campo e la necessità di istruirsi in differenti dottrine, studiandole nelle loro fonti e nelle loro pratiche applicazioni, e per essere da due lustri dedicato alla pubblica istruzione di ogni ramo di studio integrante alla medicina, e per aver sempre esercitato l' arte salutare, e trovarsi da quattro anni Direttore di uno clinico stabilimento, dovette vincere gli ostacoli, che a' lavori di simil genere, sogliono frapporre la forza della educazione ed il soverchio isolamento, in cui i più fra i cultori di una scienza si pongono dalle altre che hanno con esso legame; pur nullameno il nostro Autore, io diceva, non volesse determinare le epoche in cui i maturati suoi scritti vedrebbero la pubblica luce, ed anzi la trattazione della medicina morale sin dopo lungo scorrere di anni, per più estesa esperienza e per più approfondata lettura fecondi, amasse di differire. Frattanto a nobile arra, a così dire, di sue promesse, egli ci offre il primo Vol. della sua Farmacologia sopra filosofici principj, al pari che sopra i dettami della esperienza in cotal guisa appoggiata, che corrispondere potesse ai lumi attuali delle scienze fisiche, ai mezzi più esatti dell' odierno sperimentare,

al metodo più rigoroso di osservare ed allo spirito di analisi, oggidì tanto opportunamente introdottisi in medicina.

Compendiate dottrine di Terapia generale ne la precedono. In esse, toccato il triplice oggetto della Terapia, secondo che è o generale, o speciale, o clinica, si fa il nostro Autore a parlare di que' generali doveri di ogni esercente l'arte salutare, che *la diagnosi, la prognosi e la cura* della malattia, che ha sott' occhio, costituiscono. Ed ecco che discorrendo gli *elementi di diagnosi nel medico, nel malato e nelle circostanze*, se gli offre occasione di isviluppare alcun suo pensiero; perciocchè, dopo avere dimostro come il medico esser debba di ingegno non volgare, di sottile penetrazione, di posato e tranquillo criterio, nelle scienze ausiliarie erudito, nella medicina teorica e pratica profondamente istrutto e de' reali loro avanzamenti conoscitore, lo vuole bensì veneratore de' nomi antichi, ma cultore sollecito di quelli che ne svilupparono e rettificarono le dottrine, lo dichiara obbligato ad attingere scienza alle più fresche sorgenti, ed a conoscere più in là di quello che i primi maestri all' epoca loro conobbero, e lo ama pensatore, ragionatore e seguace nella pratica di un sistema risultante da que' principj, che per copia di fatti e di osservazioni, per rigore di analisi e di raziocinio, per gravissime autorità dall' odierna filosofia medica dedotti, atti si mostrano ad ispiegare il maggior numero de' fenomeni, ad isgombrare le molte contraddizioni apposte alla natura, e l'esercizio medico rendere meno incerto e più franco. De' quali principj professandosi caldo sostenitore, comin-

cia ad essere all' uopo espositore fedele, là dove, additando le *norme a seguirsi nell' esame de' malati*, dimostra non potere oggidì i medici stare contenti alle astrazioni ed ai sintomi, ma doversi ne' morbi investigare ciocchè essi hanno di positivo e concreto e riconoscervi altrettante modificazioni materiali della macchina animale, perchè le funzioni alterate sono sempre la espressione dell' alterazione degli organi che devono compierle. Nè meno importante torna pel giovane medico, quanto riguarda la *prognosi*, di cui si espongono il quadruplice *soggetto*, le molteplici *divisioni* (fra le quali contasi la *necroscopica*, cioè quella con cui si cerca antivedere ciò che la indagine anatomica scoprirà nel cadavere degli individui infruttuosamente soccorsi) le varie *fonti*, le notabili *difficoltà*, ed il modo migliore di ovviarvi.

Più davvicino tocca l' argomento di cui si ragiona, e soprattutto le farmacologiche dottrine, ciò che si svoglie negli articoli intorno alla *cura*. Senza aderire alla opinione di quelli, i quali o negano nell' organismo una attività che ai morbi contrasti, o ne la vogliono peculiare, distinta e intenta solo al salutevole scopo, o ravvisandola sotto i nomi di dinamismo, di vitalismo, di movimento vitale, di eccitamento ne la combattono, e dalle forze fisico-chimiche risultante, o secondaria e dipendente dalla organizzazione studiansi dichiararla, ella è cosa dalla sana ragione, dai fatti e dalle più gravi autorità posta fuori di ogni dubbio, che quella forza medesima per cui l' organismo vive, si sviluppa e mantiensi, ha sempre parte attiva nella produzione e nell' esito delle malattie, dimodochè talvolta riesce a vincerle, talvolta invece

ad accrescerle, talvolta fassi veramente medicatrice, tal altra contro la conservazione dell' organismo stesso cospira. Quindi avviene, che la forza organica, ora tenda a procurare la guarigione dei morbi e sia da se sola sufficiente ad ottenerla, ora abbia bisogno di ajuto, ed ora mostri tendenze torte o contrarie alla salvezza dell' infermo. Se perciò il medico, nel primo caso, meglio adopera ove rimanga osservatore inoperoso, e nel secondo, colla forza organica stessa deve cooperare, ha nel terzo ad opporsi energicamente. Siccome poi l' organismo in due modi va incontro a malattia, perchè o una potenza materiale, che tuttora è presente, provocò la interna sua attività, od altra influenza, la quale già cessò ebbe a destarla; onde si hanno o le malattie a fondo meccanico, specifico, o quelle a fondo dinamico; così le prime domandano generalmente una cura meccanica o specifica, tale cioè che giunga a togliere od a neutralizzare la causa, ed in cui la forza organica si mostri più passiva, che attiva, e l' arte sia arbitra e la compia indipendentemente da lei; e nelle seconde, o dinamiche, non che in quella parte dinamica, che anche le malattie a fondo meccanico d' ordinario presentano o lasciano dietro di sè, per quella via che l' uomo inferma, per quella stessa risana, mutata soltanto la direzione. Di fatto, ad infermare, una potenza nociva concorre e porta una data impressione, la forza organica vi reagisce, ed in questa reazione sta il morbo dinamico; a risanare, un' altra potenza viene in campo, cui la stessa forza reagisce, ed in questa reazione sta la cura.

Esposti così fatti principj con non ordinaria preci-

sione e chiarezza, passa il nostro Autore a mostrare come non sempre, ed in tutte le sue parti, sia facile a soddisfarsi quell' antichissimo tema, *curar presto*, *con sicurezza e piacevolmente*, ed accennate le varie classificazioni che si fanno della cura, secondo l'indole sua e secondo lo scopo cui tendesi, indica di ciascuna di esse la entità, la importanza e la opportuna occasione. Nemico poi delle scolastiche sottigliezze, rigetta a buon dritto siccome inutili le voci *controindicanti* e *controindicazioni*, giacchè se all' uso di un dato metodo di cura ostano delle circostanze, non è desso al certo il più opportuno ed indicato, ma altre indicazioni e di maggior valore sussistono. E ciò vedrà bene quel medico, il quale venga determinato alla scelta del piano di cura non già da uno o più sintomi, ma dalla conosciuta natura della malattia, dalla causa che vi diede origine, dall' organo o sistema principalmente affetto, dalle condizioni particolari dell'individuo, dall'esterne circostanze di stagione, clima, costituzione atmosferica, ecc., e finalmente dalla conosciuta azione de' rimedi e de' soccorsi terapeutici, qualunque sieno. Che se a queste considerazioni si aggiungano in pratica la semplicità del metodo, la scelta di mezzi curativi la cui azione non sia dubbia, nè generalmente violenta o pericolosa, la preferenza dei nostrali agli esotici, i riguardi dovuti alle domestiche economie, l'abbandono nei casi urgenti e ne' luoghi mancanti di Farmacia delle formole che molto tempo richiedono per la loro preparazione, e una indefessa premura di adattarsi e corrispondere a tutte quante sono le circostanze che cadranno sotto l' attenta e

ben condotta investigazione del medico, si osserveranno pur anco quelle generali avvertenze, che sul piano di cura amò il Professore *Giacomini* di ricordare, e le quali rendonsi tanto più necessarie, quantochè immensa è la serie dei soccorsi terapeutici, e questi spiegano la loro efficacia per diversa via, e con leggi diverse, secondochè spettano all'una, o all' altra delle quattro classi, nelle quali, come sopra si disse, vengono opportunamente distribuiti.

Dopo essersi in cotal guisa aperto il sentiero, entra il nostro Autore ad isvolgere le farmacologiche sue dottrine. E pienamente persuaso della necessità di una riforma, conferma a prima giunta questa sua opinione co' giudizi di uno *Stahl*, di un *Bichat*, e col mostrare che molti dovevano essere gli errori e le imperfezioni, che la Materia medica deturparono e tuttora deturpano, perciocchè impure ed insufficienti erano le fonti, delle quali la scienza ha tratti fin qui i suoi elementi. Di tale impurità ed insufficienza appalesansi la imitazione dello istinto degli animali, il cieco empirismo, la dottrina delle segnature o de' rapporti estrinseci che tra le malattie ed i rimedi credevansi di trovare, le qualità sensibili, le botaniche e chimiche proprietà, le stesse chimiche osservazioni direttamente e senza ajuti preparatorii tentate, e soprattutto quello prestabilire classificazione de' rimedi, quello immaginare facoltà medicinali, quel distribuirle dietro supposte essenze di morbi, onde macchiansi tuttodì i cultori della Materia medica, con somma meraviglia di quanti hanno a buon diritto poca fede negli aperitivi e simili, negli umori artritico, scorbutico, scrofoloso, ecc., e vedono, all'incontro, non es-

servi rimedi sicuri dotati delle annunziate virtù, nè dovere i sintomi e le astrazioni prendersi per malattie reali, ammettendo in queste mai sempre una patologica condizione, riconoscendo che la causa non si può misurare dall'effetto, quando questo è dovuto a più cause insieme congiunte, e quindi dai sensibili effetti dei rimedi della azione loro non giudicando, molte classi, delle più accettate fin qui, essere da rigettarsi dichiarano.

Vasto e difficile campo, ma per opera di illustri ingegni Italiani appianato, si apre pertanto alla mente del nostro Autore, il quale coraggioso sì, ma non mai di sue forze soverchiamente fidando, muove a percorrerlo. Ed ecco stabilirsi per lui quattro fonti, onde attingere nozioni atte a chiarire la vera azione dei rimedi. Allorchè trattasi o di imparare la ignota, o di verificare, o confermare la supposta azione di una sostanza, siano *gli sperimenti sui bruti*, quelli che servano di scala e di preparativo alle altre farmacologiche ricerche. Amministrando essa sostanza a dosi progressivamente maggiori, ora sola, ora ad altre di nota azione congiunta, e bene distinguendo e notando le possibili anomalie indotte dalle varie specie degli animali, gli effetti durante la vita, e le vestigia lasciate alla morte, si giungerà ad avere un' ombra della qualità e del grado della sua azione, ed una guida ad interrogare, con minor pericolo e con maggiore fiducia, la natura nell'uomo sano. Succedano dunque gli *sperimenti nell' uomo sano*, ma vengano questi con tanta prudenza e perspicacia istituiti, che nè sia messa in periglio la salute propria od altrui, nè si lascino di calcolare le differenze, che dal

temperamento, dalle abitudini, dalle idiosincrasie, ecc., derivassero. In terzo luogo, si ricorra alle *osservazioni nelle malattie*, e ciò appositamente facendo, si scelgano morbi la cui indole sia conosciuta e non equivoca, ed il grado non così lieve da poter cessare prontamente da sè, e si dia la sostanza sola, e nella forma più semplice, dal principio al fine della malattia, e a dose che non possa riuscire del tutto inefficace. E poichè l'uomo bene spesso si illude, e da spirito di sistema e da brama di riescimento a fallaci conclusioni è condotto, così, in quarto luogo, fa d'uopo che *l'autorità dei medici di tutti i tempi e di tutte le genti*, l'azione dei rimedi negli indicati modi riconosciuta confermi. Per così fatta via procedendo, tali si ottennero risultamenti da potere stabilire *tre cardini* a foudamento inconcusso della nuova Farmacologia.

Vuolsi, nel primo, che l'azione fisico-chimica dei rimedii venga considerata a parte e distinta dalla facoltà dinamica, ossia dalla vera azione loro farmaceutica, ottenuta all'entrare ch' essi fanno nella organica assimilazione. E certamente, qualunque sostanza applicata alla fibra vivente, desta a principio una impressione, che dipende dalle qualità meccaniche, fisiche e chimiche ond' è fornita. E tale impressione è relativa alle qualità medesime, dal grado loro si misura, e viene operata indifferentemente sulle parti vive ed organiche e sulle morte e inorganiche, però con effetti minori nelle prime, maggiori nelle seconde. Allorchè poi la sostanza entra nell' organica assimilazione, perde le proprietà fisico-chimiche e ne assume di nuove totalmente diverse, che il nostro Autore

chiama dinamiche; e dove quelle non estendono il loro potere oltre il luogo della immediata applicazione, nè oltre il tempo che la sostanza domanda per assimilarsi, queste diffondono i loro effetti sull' universale della macchina, e li mantengono per un tempo più o meno lungo. Di sommo danno tornò alla scienza il confondere che si fece gli effetti meccanico-chimici delle sostanze, colle azioni vere e dinamiche del rimedio, e ne fa prova la moderna Farmacologia Francese. Secondo essa, giacchè ne piace addurre le stesse parole dell' erudito e filosofo nostro scrittore, « tutti i rimedii sono irritanti, o come gli dicono » stimolanti, e i varii loro effetti dipendono dal va- » rio grado di irritazione, o di stimolo, o dal vario » organo che viene irritato o stimolato. Per la qual » cosa, se nelle dottrine patologiche i Francesi appre- » sero dagli Italiani e superarono forse i loro mae- » stri, nelle dottrine farmacologiche sono dagli Ita- » liani più che un secolo discosti. Quindi nell' eser- » cizio pratico essi incontrano ad ogni passo delle » contraddizioni alla loro dottrina, e sono obbligati, » per istar coerenti a loro stessi, a rinunziare a un » gran numero di rimedii, a limitarsi ad una medi- » cazione negativa, o ad applicare que' loro sciroppi » edulcorati, quelle loro mucillaggini e simili, che » ponno calcolarsi rimedii tanto eroici, quanto la zuppa » di riso che noi mangiamo tuttodì. Dei fatti poi, che » in Francia dai Medici non fisiologisti, com' essi li » chiamano, e in Italia specialmente, luminosissimi si » pongono incontro, essi non sanno rendere alcuna » spiegazione, e sono costretti a darsi al più misera- » bile degli appigli, ch' è quello di negarli. Nè la

» speciosa e molto comoda teoria della rivulsione e
» delle simpatie basta a salvarli, nella quale, con sin-
» golare giuoco e destrezza, ciò che prima a spiegare
» un fenomeno fu simpatia, o consenso, ora a spie-
» garne un altro è antagonismo e rivulsione, come
» meglio torna in acconcio; chè oggidì le menti non
» si acquietano alle parole arcane o a quegli assiomi
» così versatili e meretricii, che ti danno così il bianco
» come il nero. Peccato, in vero, che in Francia, ove
» tanti semi nostri si trapiantarono e fecondarono,
» questo della Farmacologia non abbia potuto alli-
» gnare, che colà assai più presto avrebbe dato i
» suoi frutti, colà ove i cultori sono (e nol sono fa-
» talmente in Italia), più operosi, più industri e
» più concordi, e le opere loro dalle estere nazioni
» tutte più ricerche, più lette e più apprezzate! »
Considerare pertanto a parte ed isolatamente gli effetti meccanico-chimici delle sostanze, ed i casi additare nei quali, o per essere di poco momento e di lieve durata, possono e devono per lo più trascurarsi, o vogliono essere impediti ed in qual modo ciò ottengasi, o giova trarne profitto, ella si è opra corrispondente allo stato attuale delle mediche scienze, e che a buon dritto proponesi il prof. *Giacomini*, il quale quindi nella sua Farmacologia accennerà solo per incidenza la utilità, che dall'azione meccanico-chimica delle varie sostanze può aversi nella cura delle malattie, riserbandosi a parlarne deliberatamente nel Trattato delle applicazioni meccaniche. Ed a ciò fare egli trovasi tanto più animato, quanto che è suo fermo avviso, che nè i rimedii acri, nè i veleni chimici, così detti, non abbiano quel loro immenso po-

tere sull'economia animale per l'azione semplicemente chimica, ma sì bene per azione dinamica. La quale proposizione, se per avventura sembrasse a taluno singolare od estesa troppo, consulti egli l'opera del nostro Autore; e vi leggerà a chiara prova di essa i risultamenti di una lunga serie di esperienze a bella posta da lui istituite col sublimato corrosivo, coll'arsenico, col nitrato di argento, col butiro di antimonio, colla cantaridina e colle cantaridi, non che gli analoghi fatti riferiti dai più moderni tossicologhi e dagli osservatori e sperimentatori più esperti di varie nazioni.

A secondo cardine della nuova Farmacologia si pone, che l'azione farmaceutica di ciascun rimedio è una e sempre quella, per quanto differenti agli occhi nostri si mostrino gli effetti nei varii casi della sua applicazione. Di fatto, vuole ragione, che se una sostanza ha una data azione sua propria, giammai la cangi purch' essa stessa non mutisi, e che col crescere o diminuire la quantità della sostanza, debba pur crescere o diminuire la sua azione. E falsamente al certo si accagionerebbe di contraddizioni la natura, ove ad un solo rimedio attribuire si volessero altrettante azioni, quanti sono gli effetti sensibili che dal di lui uso possono suscitarsi, e i quali giova risguardare siccome modificazioni della sua costante primaria ed intrinseca facoltà, indotte da varie circostanze ad esso estrinseche, e proprie dell'individuo, o del momento dell'applicazione. Importa quindi al Farmacologo distinguere così fatte modificazioni, e, scoperta ed illustrata la azione intrinseca e primaria di un rimedio, additare le varie circostanze atte a produrle,

perchè così il pratico si trovi in istato di calcolarne anticipatamente e predirne gli effetti.

Nello svolgimento del terzo cardine, si discutono importanti principj all' oggetto di poi stabilire le basi di una classificazione dei rimedii. Materia e forza non andar separate in natura, poter aversi un concetto almeno astratto della forza senza materia, ma non così della materia senza forza, essere forza e materia inseparabili, ma quella primaria, dipendente questa, eglino sono i pensamenti fondamentali di cui il nostro Autore vuole, in primo luogo, persuasi i suoi leggitori, non però sì da farne l'applicazione ai corpi viventi dietro l'esempio degli oltramontani filosofi. Anzi, in secondo luogo, contendesi, che la forza organica o la vitalità, considerata nell'uomo, nei bruti, o nelle piante, non è dipendente, nè risultante, nè secondaria alle forze fisiche o chimiche di attrazione, od altre che si volessero ammettere, e lungi dall'andare di concerto, è con esse in opposizione continua e si governa con leggi sue proprie, contrarie alle leggi della natura non organizzata. E da questa lotta della vitalità colle forze generali della natura, ha impulso l'esercizio della vita, la quale è sana se interamente le vince, è morbosa se soltanto le modifica, cessa se quelle prevalgono in modo, che la vitalità opporre non vi si possa. Così essendo, com'è di fatto, necessaria è la conseguenza che, in terzo luogo, deducesi, avere la vitalità una efficacia sua propria, essere l'organismo a lei soggetto, e per così dire il campo sul quale l' accennata lotta si compie tra le forze fisiche e le vitali, e doversi quindi ritenere, che una parte non vive perchè è organizzata e composta in quel modo, ma è invece

organizzata e così composta perchè vive. Nè si creda che la vitalità, il cui impero da tutto appalesasi nei corpi viventi, e, più che da ogni altro fenomeno, dalla stessa origine loro, voglia essere considerata solo in astratto; chè viene essa nell'organismo rappresentata da quel sistema nervoso de' ganglii e de' plessi, che vedesi formarsi il primo nell'embrione.

Sul quale sistema tanto più cade in acconcio al nostro Autore di qui arrestarsi alcun poco, quantochè le relative fisiologiche considerazioni tornano necessarie per la maggiore e più facile intelligenza delle sue dottrine. Qui è dunque dove si accennano la presenza del sistema gangliare, o almeno di qualche suo vestigio in tutti gli animali, la di lui distribuzione in ogni parte del corpo umano, e la sua influenza nell'esercizio delle varie funzioni. Qui, a prova della di lui indipendenza dal cervello, della esistenza sua propria e primazia nell'animale organismo, si adducono la sua presenza negli animali mancanti di cervello, ne' mostri acefali e ne' feti umani non peranco di bene sviluppato cervello e di midolla spinale forniti, il nervo intercostale e vago visto talora separato nella sua parte toracica dalla addominale, la riconosciuta origine dai nervi gangliari di quelle paja, che si credettero radici dell'intercostale e vago, e l'indole diversa delle funzioni esercitate dagli organi che ricevono soltanto nervi dal sistema gangliare, da quelle proprie degli altri, provveduti anche di nervi del sistema cerebro-spinale. Si determina inoltre essere la via del gran simpatico, o dei nervi così detti comunicanti, quella per cui si diffondono le alterazioni dall'uno all'altro a vicenda dei distinti sistemi nervosi,

onde poi hassi quella influenza, non necessaria, però, nè costante, che esercitano le une sulle altre le rispettive funzioni, e quindi il morale sul fisico ed il fisico sul morale. E quivi, per ultimo, avanzando le indagini sul gangliare sistema si dimostra, che tutte quante sono le proprietà vitali, hanno prima sede in esso, perchè in esso ha primitiva sede la vitalità, quella forza generale e madre, ch'è unica e semplice, ma variamente modificata nei varii tessuti e nelle varie parti, nelle quali, per mezzo di esso sistema, che ne è il conduttore, si distribuisce; dimodochè nè tessuti, nè muscoli, nè visceri, nè i nervi stessi dei sensi esterni, nè il cervello medesimo non sarebbero atti ad eseguire le funzioni lor proprie, ove di nervi gangliari provveduti non fossero, i quali od intrecciati coi loro nervi spinali, od accompagnando le loro arterie e vene reggessero la fabbrica e lo impasto, ne promuovessero la vegetazione e il riparamento, ne conservassero la integrità. All'incontro, il sistema nervoso cerebro-spinale non è indispensabile alla vita, perchè si vive e si vegeta senza di esso, e se, come proprio di que' viventi che hanno vita multiforme e più elevata, trovasi nell'uomo al più alto grado di sviluppo e di energia, molti organi però vi hanno anche in esso, ne' quali non è punto distribuito. In questi poi non si avvertono le impressioni, a meno chè straordinarie non siano e tali da commuovere altri organi muniti di nervi cerebro-spinali, non esercita il suo impero la volontà, e le impressioni vengono determinate dal sangue, dagli umori che ne derivano e da materie introdotte positivamente nel corpo. E tutte queste ed altre dottrine intorno al si-

stema gangliare, vengono esposte dal nostro Autore colla chiarezza sua propria e con quella certezza che gli ispirano i lunghi studj fatti sul sistema nervoso e la meditazione di que' molti Autori Italiani, Inglesi, Francesi e Alemanni, i cui nomi egli amò registrare in una nota, a guida di chi avesse talento di consultare le fonti de' fisiologici suoi principj.

Dopo di che rientrando discorre le vie per cui i rimedii introduconsi nel corpo umano. Prima fra queste e più pronta e sicura, presentasi quella del ventricolo, non già perchè questo viscere vada fornito di maggiore sensibilità, di maggior numero di nervi e di consensi, ma bensì perchè nello stomaco la sostanza più facilmente e più presto perde le sue qualità fisiche e viene preparata ad entrare nell'organica assimilazione. Il che non operandosi egualmente negli intestini crassi, ed inoltre rimanendovi le sostanze per un tempo più breve, col secondo modo di loro introduzione, cioè per l'ano, vanno esse a perdere della loro efficacia. Ed ancora meno attive risultano introdotte che siano in altre cavità interne aventi apertura all' esterno, perchè tali parti sono dotate di sola facoltà assorbente. La quale essendo insigne ed esercitandosi con somma rapidità nella cute esterna, torna questa una quarta via di introduzione, soprattutto per le materie liquide gazose o mandanti effluvii per opera del calorico, e ciò tanto più, quantochè puossi agevolarne l' assorbimento o colle fregagioni, o collo applicarle a superficie ferite, piagate, da cui si abbia prima staccata la epidermide. Si annovera, per ultimo, una quinta via, più diretta e di tutte più pronta, ad introdurre i rimedii nella organica assimilazione, e

consiste nello injettarli direttamente nel sangae per l' apertura di una vena; ma strada è questa appena tentata e da sommi, forse non sempre inevitabili pericoli circondata.

Sia pertanto pel canale digerente col chilo, sia per la cute, o per le membrane mucose con la linfa, sia per le vene artificialmente aperte, il sangue alfine è quello che riceve le medicamentose sostanze. Ed ecco ardua questione, *se i rimedii agiscano sul sangue o sui nervi*, ecco insieme argomento ove brillano l'acuta mente e la profonda erudizione del nostro autore. Imperciocchè tu vi leggi dimostrata a priori l' assurdità dei principj, che ammette esercitarsi l' azione dei rimedii sul sangue; e riconosci in questo non già un tessuto, un sistema, ma bensì uno stimolo interno atto a mettere gli organi in attività, un materiale destinato a dare i principii componenti e riparatori dell' organismo, la cui vitalità non può essere indipendente dalle parti ond' è contenuto, posto in movimento ed elaborato, la cui composizione è sempre varia e mutabile, le cui alterazione esser non ponno spontanee, ma avvengono all' alterarsi dei solidi che gli somministrano principj e agiscono sopra di esso, ed ove pure siano primitive e da quelle dei solidi indipendenti, perchè nate dietro la diretta introduzione nelle vene, o per altra via, di principii stranieri e nemici, ben presto agli organi si comunicano e vi piantano principale lor fede. E in queste idee ti confermano quelle osservazioni di *Segalas* d' *Achepare* e quelle sperienze di *Gaspard*, *Magendie*, *Bouillaud* e *Lauret*, di cui menossi tanto romore: e le quali lungi dal provare doversi gli osservati fenomeni e le morti

avvenute all'alterazione del sangue, dimostrano che il sangue alterato fu il veicolo e il mezzo per condurre ad alterazione i solidi nelle fibre nervose, che loro danno abilità a risentirsi dalle impressioni. Nè altramente avviene di ragionare allorchè, col nostro Autore, si passano in rivista i fatti e gli sperimenti, con cui *Nysten*, *Brodie*, *Wedemeyer*, *Emmert*, *Viborg*, *Magendie*, *Delille*, *Fontana*, *Pfaff* e parecchj altri studiaronsi di provare, che ai nervi punto non si dirige l'azione delle più potenti e velenose sostanze; ed i quali, al cospetto di chi conosce la vera distribuzione dei due sì distinti sistemi nervosi, tali risultano da doverne conchiudere, che o nulla essi provano, o confermano la contraria verità, che cioè i veleni agiscono sul sistema nervoso gangliare. Il che avendo dimostrato direttamente, fra gli altri molti, *Hubbart*, *Herissant*, *Humboldt*, e *Treviranus*, dalle esperienze sì dell' uno che dell' altro partito, si viene ad istabilire — che l' azione delle sostanze si esercita, sia che queste applichinsi su un nervo gangliare denudato, sia che portinsi ai nervi col veicolo del sangue dopo essere state assorbite — che nel primo, d'altronde raro caso soltanto, è diretta e senza lo intervento dei vasi — ch'ella risulta tanto più poderosa e rapida, quanto è più pronto l' assorbimento — ch'è massima quando la introduzione delle sostanze nel sangue fu immediata — e che anche quando l'applicazione di queste si fa alla cute, od alle membrane mucose, l'assorbimento ha parte per trasportarle mescolate cogli umori animali a contatto dei nervi, altramente inaccessibili, a motivo della cuticola, dell' epitelio, e degli altri strati intermedii. Che se poi si rifletta non passare le sostanze

nel sangue pel condotto toracico, ma entrarvi per le prime vene che incontrano, e talora dagli stessi vasi linfatici potere esercitare la loro impressione sui nervi gangliari, che a questi intorno si avvolgono e ne penetrano le pareti, e sempre poi al loro entrare nell'organismo, per energia della vitalità, perdere le proprie qualità fisico-chimiche e vestirne di nuove, apparirà come vanamente all'accennato assorbimento da taluni si oppongano la rapida insorgenza di fenomeni all' uso delle varie sostanze dovuti, e la impotenza delle più sottili indagini chimiche a dimostrarne la presenza nel sangue. E sia inoltre che riconoscendo dovere alcune provincie dei nervi gangliari per le condizioni in cui trovansi, per la qualità e forma dei tessuti con cui si intrecciano, per la funzione dell' organo che reggono, sentire o più presto, o più intensamente la efficacia delle introdotte sostanze, non si incorra giammai in quelle grossissime contraddizioni, in cui cadono quanti, dopo avere ammesso che sul sangue è diretta l' azione dei veleni, studiansi poi d' indagare e determinare quale sia il centro della macchina che più ne prova gli effetti, ed in grazia del quale la vita si estingue.

Avvenuta la mescolanza de' corpi esterni introdotti nell'organismo al sangue, od alla linfa (ch'è il sangue non ancora perfetto) acquistano questi per qualche tempo nuova composizione e nuove attività, e in ciò consiste quel processo successivo più o meno durevole, che di assimilazione organica si appella, ed il quale è compiuto allora soltanto, che la nuova sostanza si è fatta omogenea alla pasta organica ed affatto indifferente alla fibra. E da questo principio

emana la differenza, posta dal nostro Autore tra il medicamento, l'alimento, il veleno. Tutti e tre in tanto agiscono, in quanto, entrati nell'assimilazione, cangiano per un dato tempo le attività del sangue e degli umori; ma per l'alimento, il sangue o non muta le sue qualità, o le muta sì lievemente, che le mutazioni stanno ancora negli ordinarii limiti della salute; mentre pel rimedio escono da questi limiti e un nuovo stato morboso ne insorge, o pure uno stato morboso già esistente si distrugge, in guisa però che l'organica reazione più o meno presto rimane vincitrice; e dal veleno, all'incontro, s'induce tale grado di cangiamento, che l'assimilazione non perviene o non ha sufficiente tempo a soggiogarlo. Così opportunamente si spiega l'avvicendarsi che fanno sì spesso tra di loro, dietro l'uso delle stesse sostanze, gli effetti medicamentosi, alimentari e venefici; e come tutti differiscano da quelli indotti dagli agenti meccanici, i quali agiscono affatto indipendentemente dalla organica assimilazione.

Per le quali cose tutte volendo definire in che veramente consista l'azione del rimedio, o del sangue e degli umori animali coi quali è immedesimato, può dirsi, ch'essa è come occasione e movente la reazione della forza inerente al sistema nervoso gangliare e per suo mezzo agli organi tutti che vivono. Il primitivo intrinseco e costante effetto del rimedio, è dunque questa reazione, che la vitalità oppone alla impressione sua, che ai nostri sensi si manifesta soltanto coi fenomeni, i quali nelle azioni dei varii organi si osservano mutati e diversi, a norma del grado della reazione vitale medesima, e dell'organo nel quale si

contemplano. Ora poichè la vitalità, come forza unica e semplice, per la efficacia dei rimedii può in due determinati modi cambiare il suo stato; innalzandosi, cioè, od abbassandosi al disopra o al di sotto del grado in cui era, così il Prof. *Giacomini* ammette in prima due classi di rimedii, di cui gli uni, *iperstenizzanti*, valgono a suscitare il primo modo di cambiamento, gli altri, *ipostenizzanti*, producono il secondo; e ve ne aggiunge una terza degli *empirici* o *specifici* per quelli, che non ponnosi fino ad ora riferire alle due prime, ma promuovono tuttavia, benchè in modo arcano, alcuni effetti particolari. Considerando poi che l'azione dei rimedii, di qualunque classe sieno, non si esercita egualmente in tutte le parti dell'organismo, ma alcuni fanno impressione più pronta, o più intensa, o più palese sulla vitalità e sui nervi gangliari di una parte, o di un organo, altri di un altro, costituisce di queste differenze subalterne altrettanti ordini della propria classificazione. Per tal modo, avendo a mano a mano illustrato e commentato le più astruse e combattute fra le qui riferite proposizioni, giunge a porre qual terzo cardine della sua Farmacologia, le classi e gli ordini seguenti:

Classe I.ª Iperstenizzanti.

Ordine 1.° Iperstenizzanti cardiaco-vascolari.
2.° . . . . . vascolari-cardiaci.
3.° . . . . . cefalici.
4.° . . . . . spinali.
5.° . . . . . gastro-enterici.

Classe II.ª Ipostenizzanti.

Ordine 1.° . . . . . cardiaco-vascolari.
2.° . . . . . vascolari-cardiaci

Ordine 3.° . . . . . linfatico-glandulari.
4.° . . . . . gastrici.
5.° . . . . . enterici.
6.° . . . . . cefalici.
7.° . . . . . spinali.

Classe III.ª Specifici od empirici.

A questi pensamenti, preliminari insieme e fondamentali, succedono alcuni cenni sull'arte di scrivere le ricette, la semplicità dei quali, la precisione e la sensatezza potrebbero opporsi alla servilità e pedanteria in cui cadono sì spesso quanti si fanno a dettare regole e precetti. Si discende dopo ciò a trattare particolarmente delle classi e degli ordini dei rimedii, incominciando dagli iperstenizzanti, che appunto discorronsi nel Volume primo dell' Opera.

Quelle sostanze, che introdotte nella organica assimilazione mutano così lo stato dell' organismo vivente, che la forza vitale resti innalzata al di sopra del grado normale, o del grado in cui era, chiamansi dal nostro Autore *rimedii iperstenizzanti*; nè a caso, perchè con tal nome le intende distinguere dalle altre che diconsi stimoli, stimolanti, eccitanti. E questa distinzione su ciò si fonda, che questi ultimi eccitano delle azioni nella macchina, ma i cambiamenti, ch'essi vi inducono, stanno entro l' equilibrio della salute, laddove gli iperstenizzanti, oltre eccitare delle azioni, lasciano più o meno durevolmente dei cangiamenti, che non sono nell' ordine naturale, e consistono in una aumentata energia della vitalità.

Questi effetti di effetti degli iperstenizzanti agenti primitivamente sulla vitalità, soggiacciono a varie modificazioni in forza di parecchie circostanze estranee

al rimedio. Dietro la moderata applicazione degli iperstenizzanti in un organismo che sia in istato di sano equilibrio, all' entrare di essi nell' organica assimilazione comincia una serie di fenomeni, che esprimono veramente uno stato universale di accresciuto vigore. Ma se l' applicazione della sostanza iperstenizzante si continui, se la sua dose sia maggiore, se vi abbia nel soggetto una disposizione a sentirne più efficacemente la impressione, entra in iscena un' altra serie di fenomeni, che sembrano in opposizione coi primi, poichè tu vedi ottusi i sensi interni ed esterni, torpidi e mancanti i movimenti volontarj, lento od appena percettibile il corso del sangue, alterato il color della cute ed abbassata oltremodo la sua temperatura, ansiosa o lenta la respirazione, la digestione sconcertata o interrotta, sospese, o profuse ed involontarie le secrezioni, delirio, sopore, trismo, tetano ed apoplessia; ma nel cadavere poi injettate e turgide di sangue le membrane e la stessa sostanza del cervello e del midollo spinale, ingorgati i polmoni, di atro colore il cuore, le superficie interne dei vasi, e le parti tutte con istraordinario rossore. Amendue però queste diverse ed anco opposte serie di fenomeni, devonsi allo stato identico della vitalità aumentato di grado, ed hassi quindi nella prima una iperstenia semplice, sincera, di primo grado, e nella seconda, una iperstenia di alto grado, o squisita, come ama chiamarla il nostro Autore in patologia generale. E che quei segni di prostrazione e languore nelle funzioni procedano da accresciuta energia vitale, facilmente avviene di convincersi allorchè si rifletta, che la vitalità è bensì la condizione principale perchè le funzioni

animali si compiano, ma non la sola, concorrendovi pur anco gli stromenti della macchina e gli agenti, o gli stimoli particolari — che, tra le alterazioni della vitalità e quelle delle funzioni, non puossi fare alcuna comparazione, poichè le prime, come appartenenti a forza semplice, non ponno essere che di grado, le altre, come di più elementi composte, sono e di grado e di modo, e non può in esse il grado cambiarsi, senza che cambisi pure il modo, l'apparenza e la natura loro, — che la energia della vitalità oltramodo cresciuta, deve necessariamente rendere le funzioni manchevoli e prostrate, — che due cose ben distinte sono debolezza vitale od ipostenia, e debolezza delle funzioni, prostrazione e languore esterno, — e che la iperstenia può, e, quando è elevata, deve essere accompagnata da debolezza nel soggetto, la quale non è vera debolezza, non la Browniana debolezza indiretta e per esaurimento di eccitabilità, ma oppressione, ma debolezza apparente, secondaria, e per impedita manifestazione degli atti vitali.

Altre circostanze modificanti nello stesso uomo sano l'azione degli iperstenizzanti, tornano la età, il temperamento, la condizione, il genere di vita, il clima, e la abitudine, col loro uso ripetuto frequentemente e prima che gli effetti delle anteriori applicazioni siano cessati.

Nell'uomo malato poi gli effetti degli iperstenizzanti sono diversi, secondochè ad ipostenia o ad iperstenia è riferibile lo stato morboso. Nella condizione ipostenica, essi dapprima sono, a così dire, negativi, e si limitano a diminuire e a fugare i fenomeni di ipostenia già esistenti, e quindi la loro forza e dose deve essere tanto maggiore,

quanto il grado di ipostenia è più alto. Anzi in pratica, quando si sappia calcolare e detrarre ciò che le circostanze della idiosincrasia, del temperamento, ecc. vi intromettono; dal grado della tolleranza agli iperstenizzanti si giungerà a misurare il grado della ipostenia, giacchè puramente teoretico e pienamente falso è il principio, che fra sensibilità ed energia vi abbia antagonismo, e quindi nella debolezza vitale la sensibilità venga accresciuta. Però, siccome *a priori* non puossi determinare nè il grado della ipostenia, nè la tolleranza dell'infermo agli iperstenizzanti; ed inoltre, nella ordinaria somministrazione dei rimedii per bocca, potendo il ventricolo per la ipostenia essere in tale stato di impotenza da non bastare alla digestione della sostanza, così insegna prudenza a cominciar sempre da dosi non grandi, per poi portarle a quel punto, che il grado della malattia domanda e la suscettibilità del soggetto consente. — All'incontro, nella condizione iperstenica, per mite che sia l'azione e parca la dose dell'iperstenizzante, gli effetti sono immediati e proporzionatamente assai forti, dimodochè il passaggio della iperstenia semplice alla squisita, e l'ulteriore progresso di questa, farebbero evidentemente quella intolleranza al rimedio, che servirà di avviso e di guida nelle circostanse più oscure al medico pratico, ove attento e sollecito si guardi dal confondere i fenomeni di oppressa, con quelli di depressa vitalità. Del resto, sia che alla soverchia dose, sia alla troppo oltre continuata applicazione degli iperstenizzanti, sia alla non avvertita condizione iperstenica della malattia si debba l'eccesso di loro azione, che talora osservasi nella pratica, i criterii per conoscerlo ci vengono

somministrati principalmente dallo stomaco, con un senso di ardore, calor molesto, bruciore, o dolore e col vomito; dal capo, con dolore, pesantezza, veglia, assopimento, vertigini, ebrietà, improvviso o sempre più grave delirio; dal polso, colla sua vibrazione e frequenza, o colla sua picciolezza, contrazione e lentezza. Allora fia che il medico avvertito vi ponga il conveniente riparo, ora modellando la dose del rimedio sul grado di attuale tolleranza dell'infermo, ora desistendo da ogni medicamento e lasciando operare la natura, ora adottando metodo opposto di cura. E vorrà inoltre attendere il clinico alle generali indicazioni dei rimedii di cui si tratta; giacchè se nelle malattie iposteniche tutte basterà che egli scelga quell' iperstenizzante, che più corrisponde al grado di ipostenia ed ha azione elettiva per quell' organo, il quale viene da questa prediletto e più davvicino minacciato; in quelle accompagnate da ipostenia, ma a fondo meccanico, dall' un lato non si prometterà dagli iperstenizzanti più di quello essi possono prestare, vale a dire, più di una cura palliativa, e dall' altro agirà a mano sospesa per la frequente possibilità, che dallo stato di ipostenia in simili casi si trascorra di repente in quello opposto di iperstenia; e trattandosi poi di morbi a condizione iperstenica, avrà sempre presente, che in questi l' uso degli iperstenizzanti è nel più dei casi manifestamente nocivo e micidiale, che qualche volta, invece, utile in apparenza, torna dannoso in realtà, perchè mitiga o soffoca alcuni sintomi, ma in pari tempo rassoda la condizione morbosa onde sono prodotti, e che può in fine talora riescire realmente van-

taggioso, perchè eccita delle smodate evacuazioni, delle perdite di sostanze animali. Ma essendo questo un modo di agire indiretto, incerto e pericoloso, non vuol essere generalmente adottato.

Le idee generali qui svolte sugli iperstenizzanti, trovano nella pratica una applicazione più o meno esclusiva e assoluta, secondo la categoria a cui appartengono i rimedj che qui si riferiscono. Altri, in fatto, di essi sono fortissimi, altri forti, altri miti, a tenore del vario grado di loro energia: questi diffusivi, quelli permanenti, perchè o più tardi entrano nell' assimilazione organica, od il relativo processo più celeramente, o con maggiore lentezza si compie: ed inoltre vi hanno i diversi ordini loro distinti per ciò, che alcuni agiscono più intensamente, o più prontamente, o più manifestamente su un organo o su un sistema, altri su un altro.

I quali ordini volendo ora discorrere, giova innanzi tutto premettere, che la loro distinzione non dee ritenersi per assoluta e rigorosa, ma vale soltanto pei casi ordinarj. Nessuna fibra, in fatto, nell' organismo si sottrae all' azione degli iperstenizzanti; e se in generale un organo, un apparato, un sistema sente a preferenza gli effetti di uno o dell' altro di essi, può anche avvenire, che in qualche caso particolare, o per la diversa dose, o per la diversa forma e modo di applicazione, o per la diversa disposizione del soggetto, o per la singolare condizione morbosa di un organo, un rimedio solito ad avere di mira, a cagion di esempio, il cuore, diriga la sua azione sul cervello, sulle intestina, o sopra alcuno di que' cinque centri di azione per gli ipostenizzanti, i quali, a parere del

nostro Autore, comprendono sotto di se tutti gli altri.

Primo fra questi centri è certamente l' apparato cardiaco-vascolare, e tutti gli iperstenizzanti hanno su di esso un' azione conspicua, perchè diretta, attesa la già dimostrata necessità della loro introduzione nella massa del sangue, o della linfa. Ma se perciò veruno di essi rimedi può essere gastro-enterico, o spinale, o cefalico, senza essere cardiaco o vascolare, certo è, che vi hanno due serie di iperstenizzanti, la cui azione non si estende d' ordinario al di là dell' apparato vascolare, e nell' una di esse serie si dirige elettivamente sul cuore (per esempio l'ammoniaca), e nell' altra induce fenomeni relativi più all'estremità dei vasi sanguigni, che al cuore medesimo (per esempio gli eteri). Quindi emanano i due ordini *iperstenizzanti cardiaco-vascolari*, e *vascolari-cardiaci*, la cui distinzione, se a taluno può apparire non istrettamente necessaria, perchè quasi insensibili ne sono le note caratteristiche, e perchè il cuore ed i vasi sanguigni costituiscono un organo solo, nessuna parte del quale è indipendente dall' altra, nè regolata da attività diverse; vero è altresì, che il sistema dei vasi capillari sembra retto da una particolare efficienza e può perciò tornar utile il fare un ordine a parte per quei rimedi, che mostrano prediligere questo sistema. Tutti poi quei visceri che hanno maggiore dovizia di vasi sanguigni ed arterie di grosso calibro, saranno più vivamente eccitati dagli iperstenizzanti cardiaci e vascolari.

Altri due ordini aventi tra di loro analoga relazione per l' apparato organico, che diviene centro delle

loro azioni, sono gli *iperstenizzanti cefalici* e gli *spinali*. I molti organi ond' è composto il sistema cerebro-spinale, al pari che le libere funzioni compiute per di lui efficienza, si possono risolvere in due serie. Un aggregato di essi forma lo stromento materiale dei sensi e delle operazioni intellettuali, ed è costituito dai nervi dei sensi, dalla porzione posteriore della midolla spinale ed allungata, e dal cervello, per modo che i nervi cominciano alla superficie del corpo con espansioni e polpe, o papille, e a coni convergenti vanno al centro cefalo-spinale posteriore. L' altro aggregato è lo stromento materiale per la esecuzione fisica delle azioni morali e dei moti volontari, è costituito dal cervelletto, dalla parte anteriore della midolla allungata e spinale e dai nervi detti motori, ed in esso i nervi cominciano al centro cefalo-spinale anteriore e vanno a coni convergenti e a rami a finire nelle fibre muscolari. Ora alcuni iperstenizzanti agiscono a preferenza sul primo, ossia sull' apparato sensorio, altri sul secondo, o sull' apparato motore. I primi diconsi *cefalici*, perciocchè i sensi, tranne uno, si riferiscono tutti al capo; ma si sottointenderà sempre, che questi rimedi modificano col cervello anche la parte posteriore della midolla sì allungata, che spinale (per esempio l' oppio). I secondi chiamansi *spinali*, perchè i moti più conspicui che per essi vengono alterati, si riferiscono piuttosto al tronco, che al capo; ma s' intenderà sempre anche qui, che tali rimedi modificano, di conserva colla parte anteriore della midolla spinale, ed allungata, anche il cervelletto (per esempio l' alcool).

Un quinto ordine abbraccia gli iperstenizzanti *ga-*

stro-enterici, la cui azione dinamica, o più sollecita, o più manifesta, o più intensa, si dirige sul tubo gastro-enterico, che sugli altri apparati. Certamente lo stomaco e gli altri organi in cui si compie la digestione, d' ordinario sono tocchi i primi dai rimedi; ma se perciò provar possono i primi, e forse i soli, l' azione loro fisico-meccanica, possono essere gli ultimi a sperimentare la dinamico-vitale. Di fatto, i nervi gangliari dello stomaco, ove questa deve ferire, non sono a nudo alla sua superficie, nè ricevono la impressione del rimedio se non in quanto, o il chilo ve lo porti trascorrendo i vasi linfatici che l' assorbirono, o in quanto lo porti il sangue al plesso solare, o ad alcuno de' centri gangliari di quel viscere. E a meglio spiegare il modo di agire degli iperstenizzanti gastro-enterici si aggiunga, che essendo la digestione una funzione composta, ed alcune sue parti, siccome l' assorbimento, il moto vermicolare, e la fabbricazione degli umori digerenti, risultando attive, ed altre passive, quali la effusioae degli umori medesimi, la fame e la sete, quelle potenze medicatrici che sono capaci di aumentare le prime, devono diminuire le seconde, e viceversa. Errore quindi sarebbe il pensare, che gli effetti che hanno luogo nello stomaco, derivino puramente dal porsi le particelle del rimedio tali quali furono introdotte a contatto delle fibre di quell' organo, e che gli effetti dinamici non possano rettamente separarsi dai fisico-meccanici.

A questo numero, il Professore *Giacomini* credette, nello stato attuale delle farmacologiche cognizioni, di limitare gli ordini degli iperstenizzanti: concede però

che aumentare lo si possa da chi spingerà lo sguardo più addentro nei loro effetti, e noterà differenze più minute. Egli però nei cinque ordini distribuisce quegli iperstenizzanti veri, che più corrono nell' uso clinico; e va quindi a trattare di ciascun di essi partitamente sotto i seguenti punti. 1. Caratteri fisici delle sostanze; 2. analisi e nozioni chimiche; 3. effetti sugli animali bruti; 4. effetti nell' uomo sano; 5. effetti nelle malattie dietro le esperienze apposite e dietro la testimonianza dei vari autori; 6. definizione ragionata dell' azione intrinseca e primitiva, enumerazione degli effetti secondari, e delle condizioni che possono produrli, risposta alle più importanti obbiezioni; 7. azione meccanica; 8. modo di amministrazione, preparazioni, dose e formule medicinali più opportune.

Noi non seguiremo il nostro Autore nella disamina delle specie degli iperstenizzanti; bensì a cogliere un saggio della di lui erudizione e sana critica, riferiremo brevemente il trattato sull' oppio, rimedio collocato dal Professore *Giacomini* fra gli iperstenizzanti cefalici.

Ed in ciò fare non ci arresteremo nè sui caratteri fisici dell' oppio, nè sulle relative nozioni chimiche ed analisi; ma passeremo tosto a ciò che ci viene esposto intorno alla sua azione. Le recenti osservazioni di *Flourens*, servono al nostro Farmacologo di norma per istabilire gli effetti dell' oppio sugli animali. Dietro piccole dosi di esso, veggonsi polli, piccioni, anitre, porci d' india, conigli, ecc., cadere in uno stato di assopimento, dapprima leggiero e interrotto, poi sempre più forte, ed in fine così pro-

fondo, che abbisognano di immediate irritazioni per dar tuttavia segni di sensibilità. Ad una dose maggiore, l'assopimento è più pronto, non interrotto e più profondo; ne' volatili vi hanno ben tosto perdita dell' equilibrio, convulsioni forti e ripetute, e la morte. Nei cadaveri trovansi i lobi cerebrali rossi ed ingorgati di sangue, fino nelle più intime molecole delle loro sostanze, sendo le altre parti dell'encefalo esenti da qualunque alterazione sì nel tessuto, che nel colore. E tali risultamenti, si accordano con quelli de' più antichi sperimentatori *Alston*, *Witt*, *Monro*, *Lorry* e *Sprögel*.

Sopra intere popolazioni è dato osservare gli effetti dell'oppio nell'uomo sano. Quanti usano di esso per muoversi all' allegrezza e al piacere, ove restino a moderate dosi, provano un eccitamento generale molto manifesto; cresce in loro il calore animale, accendesi la cute di color vivo e raggiante, si esaltano le facoltà intellettuali, si ravvivano i sensi, e i muscoli si rinforzano, si fanno pronti e irrequieti. Per poco però che la dose della appetita droga si aumenti, alla inquietudine prima destata, succede una calma muscolare, i sensi qualche poco si ottundono, e le facoltà mentali entrano in un leggiero delirio voluttuoso, in un sogno senza sonno, in una estasi. Ma crescendo pur ancora la dose dell'oppio, il delirio si trasforma in furore, o in un assopimento perfetto, con obblivione ed immobilità, o in uno stato come di convulsione, di tetano e rigidezza, o di apoplessia. Nè perchè nella serie immensa di osservazioni fatte dai Medici nei diversi tempi presentansi non di rado fenomeni opposti gli uni agli altri, puossi du-

bitare della natura e costanza degli effetti accennati, mentre le differenze di questi, siccome risulta dal ragionato ed erudito confronto che ne istituisce l'Autore, sono relative alle differenti dosi della sostanza, ed al differente grado di azione sua, alla quale gli organismi, o per l'età, o per il temperamento, o per altre circostanze furono sottoposti. E ciò confermano le necroscopie degli estinti, ed i mezzi proposti per gli avvelenati coll'oppio. I cadaveri, in fatto, dei primi, offrono d' ordinario l' aspetto esterno dell' apoplessia o della soffocazione; vi si vedono costantemente i vasi del cervello o delle meningi ingorgati di sangue, e talora con una raccolta di sierosità sopra la pia meninge; i polmoni hanno un colore rosso oscuro, un tessuto più denso stivato di sangue, e sono infiammati, come osservò *Mestivier*; infiammato pure trovasi assai spesso lo stomaco e il canale intestinale; il cuore e le arterie maggiori veggonsi più rosse nella superficie interna contenenti sangue coagulato, e le vene vuote. Per i secondi poi, oltre i mezzi comuni onde evacuare il veleno residuo, si raccomandano gli acidi, specialmente l' acetico, le decozioni di caffè, le affusioni fredde, ma soprattutto le evacuazioni sanguigne.

Più difficile ed anzi tenebroso argomento, torna il riferire gli effetti dell' oppio nelle malattie, e lo stabilirne l'azione. Fu desso, in fatto, adoperato ed encomiato in tutti i morbi; tutte le virtù possibili, o reali od immaginarie, furongli o da questo o da quello assegnate; vi ebbe chi lo proclamò come rimedio prezioso e panacea divina, e chi sentenziollo come sostanza mortifera e medicina ingannevole e traditri-

ce. Che se pure, in mezzo a tanta disparità, nacquero circa all' azione dell' oppio alcuni partiti, vi ha un certo numero di Autori, che lo tengono siccome semplicemente stimolante, e con questa azione si ingegnano spiegare tutti i suoi effetti; ve ne hanno altri, invece, che lo giudicano sedativo o deprimente; vi ha un terzo partito, che con singolare pieghevolezza si accomoda a confessare nell'oppio amendue le azioni, la stimolante e la deprimente, o contemporanee, o l'una succedente all'altra; e ve ne ha un quarto, che si contenta di risguardare nell' oppio l'azione soporifera, la calmante, l'antispasmodica, e questo ultimo partito conta il maggior numero di seguaci.

Ma se un organismo che sia in istato di equità e si sottometta a lievi dosi di oppio, va incontro a tali mutamenti nel suo essere, che schiettamente esprimono una insolita energia, una accresciuta azione in tutta la macchina e specialmente nel sistema del circolo sanguigno e nel sistema cerebro-spinale, è facile giudicare, che l'azione dell'oppio in questa circostanza è iperstenizzante vascolare e cefalica insieme. Non vi sarà poi chi neghi, che dalla frequenza del polso non si possa passare per l'azione iperstenizzante al rossore della cute, al calor generale accresciuto, al sudore, allo splendore e turgore insolito degli occhj, alla sete e perfino alla febbre; e dal senso di leggerezza al capo, dalla ilarità, dalla vivacità accresciuta dei sensi, dall'inquietudine, al delirio, al furore, ai barcollamenti ebbri, alla mania, alla apoplessia. Nè gli ulteriori fenomeni che tengono dietro all' uso non moderato dell'oppio, devono trarre in inganno e risguardarsi di altra natura; mentre null'altro annunziano

che oppressione di forze ed iperstenia squisita. Così il sonno, è un sopimento forzato indotto dall'afflusso soverchio di sangue all'encefalo, che potrebbe prodursi dal vino e dalle altre sostanze inebbrianti, che si produce pure dalla infiammazione stessa del cervello, o dagli altri stati più passeggieri, che più la somigliano. Col sopore va di pari passo la insensibilità, la calma, la immobilità e la impotenza all'agire. E parimenti sono effetti di sopraeccitamento cardiaco la tardezza, piccolezza e mancanza del polso, il pallore mortale, il freddo sudore, ecc., soliti a sopravvenire allorchè l'infelice è vicino a rimanere vittima dell'oppio. Di che, se si ha conferma ne' mezzi usati utilmente in tali avvelenati, e nelle alterazioni riscontrate nei loro cadaveri, se ne riceve poi spiegazione in ciò che più sopra si disse intorno agli iperstenizzanti in generale, ed alla corrispondenza che passa tra i mutamenti della vitalità e quelli delle funzioni, i quali, se nella prima sono sempre di grado, nelle seconde sono piuttosto di modo e di forma. Adunque, conchiudasi col nostro Autore, nel quadro degli effetti dell'oppio è rappresentata la iperstenia in tutti i suoi gradi, sì semplice, che squisita; esso dal principio al fine di sua azione, dalle minime alle massime dosi è iperstenizzante, cardiaco-vascolare, e cefalico; però l'azione cefalica, quella specialmente che prende di mira l'apparato sensoriale, sembra, quanto agli effetti più visibili, nel maggior numero dei casi prevalere.

Stabilita così l'azione primaria ed intrinseca dell'oppio, riesce facile al nostro Autore lo spiegare con essa tutti gli altri effetti secondarj e talora anche contradditorj, che dietro il suo uso si osservano nelle diverse

malattie. Discorrendo lunga serie di queste apparisce, che se pure può dirsi giovar l'oppio in quasi tutte, così fatto giovamento però è in alcuni casi reale e durevole, in altri invece è passeggiero, ingannevole, apparente, per modo che la malattia in realtà volge in peggio. E valga il vero, l'oppio — in primo luogo, è rimedio sovrano ne' morbi ipostenici veri, siccome sono a cagion d'esempio gli avvelenamenti per la belladonna, per lo stramonio, per il jusquiamo e simili: — secondo, è da raccomandarsi nella colèra ipostenica promossa dai vegetabili di natura, come suol dirsi, frigida, o dalle sostanze ipostenizzanti, ma non lo è egualmente in qualunque siasi colèra, e soprattutto in quella che si fa popolare, e dipende da una causa comune, nella quale, se pur venne l'oppio somministrato, ciò fu, o quando quanto veniva introdotto sì per bocca, sì per clistere, era dagli infermi immediatamente espulso, od unitamente ad altissime dosi di calomelano, di ipecacuana, di acido prussico, o dopo generose emissioni sanguigne: — terzo, è utilissimo ad arrestare i profluvj, ma torna opportuno in quelli soltanto che dipendono da ipostenia, quali sono il vomito per eccessiva azione di sostanze medicinali ipostenizzanti, la diarrea per abuso di purganti, laddove nelle diarree anche croniche, sintomi di enterite acuta o lenta, nelle dissenterie, al sospendersi del flusso viene in campo un peggiore fenomeno, il meteorismo, cresce la infiammazione e la febbre, e l'ammalato si perde: — quarto, è giustamente indicato nel diabete, morbo la cui natura, stando ai casi presentati dalla storia, può ritenersi ipostenica: — quinto, viene da taluni vantato quasi come specifico

nel *delirium tremens potatorum.* Ma poichè questa malattia altro non è che la ebrietà resa più o meno permanente, consiste talora in una aracnoite, talora in una meningite interna spinale, e, secondo che tale infiammazione è semplice, o di già passata ad un esito di induramento, di ingrossamento, di trasudamento delle membrane, torna curabile od incurabile; così nel caso di morbo curabile, l'oppio deve essere altamente proscritto, perchè capace esso stesso di produrre un identico morbo (ciocchè si vede tuttodì nei Turchi), e quindi di aggravarlo, e nel secondo caso, di malattia avente un fondo meccanico per lo più inamovibile e per ciò fatta incurabile, l'oppio fa que' prodigj che fa il vino stesso e talora meglio che il vino; non riesce però se non qual rimedio palliativo, il quale gioverà finchè agisce, e converrà ripetere e crescere nella quantità, perchè il malato si mantenga in quel bastardo equilibrio, e ciò sino a che l'affezione giunga a quel grado massimo in cui nè pure l'oppio mostra potenza alcuna: — sesto, si adoperò in ogni caso di veglia morbosa, agripnia o pervigilio. Se non che il sonno può procacciarsi per due opposte vie, l'una col mettere in riposo le funzioni libere, cioè i moti volontarj, ed i sensi, coll'allontanare qualunque stimolo esterno, specialmente la luce ed i suoni, colla stanchezza e col protratto esercizio, con tutto ciò, insomma, che abbassa l'energia dell'apparato encefalico: l'altra, col sopraccaricare così di stimoli il potere senziente, collo innalzarne così la energia, che le sue funzioni si inceppino e si opprimano. Quindi in una farmacologia filosofica non può ammettersi una classe di rimedii soporiferi o narcotici,

l'oppio non può usarsi se non nelle veglie morbose dipendenti da vera ipostenia, e nelle altre induce un sonno falso, malefico, che lascia dietro a sè veglie più ostinate e tali che obbligano a portar l'oppio a dosi incredibili, e finiscono col cambiare il sonno dell'oppio nel sonno eterno: — settimo, fu amministrato frequentemente nei dolori, sintomi morbosi sì comuni e molesti; ed è, in fatto, innegabile che dietro l'uso dell'oppio, il malato più non si lagna dei suoi dolori, fossero essi infiammatorii o nol fossero, spasmodici, meccanici, irritativi, o di qualunque sorta. Ove però si rifletta, che l'oppio per ciò sopisce i dolori perchè ammorza o addormenta la sensibilità, che tolto questo stupore, può l'anima nuovamente avvertirli, ed anzi, ove la causa materiale loro produttrice fosse d'indole infiammatoria, per l'eccitamento della ebbrezza dee imperversare ed i dolori farsi più vivi, o più fissi e permanenti, chiaramente apparirà, che quei dolori soltanto avranno nell'oppio un rimedio diretto e razionale, i quali dipendono da vera ipostenia, che i dolori anche iperstenici, ma compagni ad una morbosa condizione assai leggiera e mobile, potranno pure stabilmente vincersi coll'oppio, o perchè cessi la condizione morbosa da sè ad onta della sopraggiunta di quello stimolo, o perchè lo stimolo stesso promovendo un copioso sudore ajuti per via indiretta a debellarla, e che i dolori legati con una causa meccanica, o più ancora con un vero stato flogistico, non avranno nell'oppio se non se un palliativo passaggiero, apparente ed ingannevole, da cui non sarà che ritardata o sospesa la dolorosa sensa-

zione, ma in quella vece la condizione morbosa ne verrà esacerbata, ed il cui uso quindi è irragionevole e micidiale: — ottavo, si dichiarò quasi unanimemente fornito di virtù antispasmodica, onde in ogni caso di spasmo, di convulsione, nella epilessia, ed anche nel tetano ad esso si ebbe ricorso. Ma se per lo passato era inconcusso principio che gli spasmi, le convulsioni e le malattie tutte così dette nervose avessero nella debolezza, od ipostenia, una fonte medesima e costante, la filosofia medica del presente secolo osò dubitarne; riconobbe negli spasmi, nelle convulsioni, nell' epilessia, non altrettanti morbi, ma sintomi o funzioni alterate; indagandone la sede negli organi e negli stromenti che le compiono, vide trovarsi essa nei nervi spinali anteriori, o nel midollo, o nel cervelletto, o nelle parti che vi vanno intimamente legate, e riflettendo alle cause, all'aspetto sintomatico, alle alterazioni cadaveriche ed alla influenza dei varj rimedii conosciuti, stabilì, che la natura degli spasmi può bensì essere triplice, iperstenica, cioè, ipostenica e meccanica, ma generalmente, anzi quasi sempre, è iperstenica od infiammatoria. Ciò posto, siccome il nostro Autore con ulteriori argomenti, e più diffusamente dimostra, agevole cosa è il dedurre, che l' oppio, lungi dall' essere razionalmente indicato in tutti i casi qui contemplati, lo è appena nelle sole convulsioni iposteniche, le quali ordinariamente si destano dai veleni, o rimedii ipostenizzanti, laddove torna di leggieri nocivo nelle meccaniche (aventi cioè una causa materiale non più soggetta all'assimilazione organica) perchè in esse vi ha sempre una parte flogistica, benchè secondaria, e nelle infiammatorie, se

pur giunge non a vincerle, ma a soffocarle, fa sì che il malato alimenti nel suo seno la condizione patologica che le produce, per cui sempre più procellose si risvegliano e si fanno perpetue: — nono, v'ebbe chi lo usò nelle febbri, negli esantemi, nei reumatismi, nelle emorragie, nella itterizia, nella gotta, nella mania, nelle sifilide, nella idrofobia, nei quali morbi però, se e quando convenire possa, facile è l'arguirlo dal sin qui detto.

Determinate avendo in tal guisa le circostanze in cui l'oppio è ragionevolmente indicato, il Professore *Giacomini* accenna alla di lui azione meccanica, la quale essendo leggiermente astringente, non merita considerazione nell'uso interno del farmaco, e se esternamente si diresse a troncare le incipienti infiammazioni, od a ravvivare le troppo lente, può soprattutto nelle affezioni degli occhi riescire di vantaggio minore, di quello sia il pericolo derivante dalla facilità che l'oppio venga assorbito ed agisca come rimedio.

In quanto al modo di amministrazione, il nostro Autore, oltre l'oppio puro, annovera l'estratto di Beaumè, la tintura tebaica, il laudano liquido, la teriaca, e lo sciroppo di diacodio quali preparazioni meritevoli di essere conservate in uso, e, stabilito il grado di attività di ciaschedana di esse, passa ad indicarne analogamente le dosi, aggiungendo in fine alcuni esempj delle relative formole.

Ciocchè qui riportossi dell'Opera del Professore *Giacomini* basterà, al certo, a persuadere i nostri lettori della molta cura da esso datasi per non ismentire le fatte promesse. E che nella sua Farmacologia

ci venga aperto un Codice della scienza, dal quale trarre si possono le cognizioni più recenti e fondate sopra i principj di anatomia, di fisiologia e di patologia, donde avere si possono le più fedeli ed universali spiegazioni di fatti apparentemente contradditorj ed opposti, ove tutto sia posto a calcolo ed insieme convenientemente distinto, ella è facile conclusione per tutti coloro, i quali seguirono a mano a mano il nostro ragionamento, e l'intimo legame conobbero delle idee teoriche e pratiche su cui poggiano le dottrine del nostro Autore. La brevità di questo sommario non permetterà forse a taluno di convincersi pienamente della loro aggiustatezza e del loro valore; ma così fatti dubbj fia che si diradino, cogliendole sincere e pure alla prima fonte. Quindi è che quantunque ci siamo fatti un dovere della più rigorosa fedeltà, pur nullameno raccomandiamo a quanti inclinassero a portar opinione diversa dalla nostra, di consultare dapprima l'Opera del Professore *Giacomini*, ben persuasi di rinvenirvi con che appagare la loro forza speculativa e di raziocinio, il loro genio per la erudizione, e lo stesso loro amore per una facile e conveniente dicitura italiana. Forse anco allora avverrà che meditandola seriamente, veggano essi la impossibilità di attaccare ed abbattere alcuno dei dogmi particolari, senza combattere l'insieme loro, il che varrebbe distruggere una serie di fatti i più autentici e di ragionamenti i più rigorosamente dedotti. Ciò poi di che si vuole avere certezza si è, che ad ogni cuore italiano esser deve gradita e da ogni medico italiano conosciuta un'Opera diretta a far conoscere colla face della filosofia e della

esperienza la verità dei principii sparsi sulla azione dei rimedii da ingegni italiani, a porre in luce nuovi fatti incontrastabili di valore almeno eguale a quello degli altri che prima si conoscevano, e ad aprire un nuovo campo ricco di gloria pei suoi coltivatori e ferace di bene per la inferma umanità.

(Prof. *Gianelli*).

Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice; par F. Duparcque, *Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, etc. etc.* (1).

(*Seguito della pag.* 463 *del preced. Vol.*).

Progredendo nell' esame analitico dell' opera, sotto ogni rapporto pregevole, del benemerito sig. *Duparcque*, ci troviamo gradatamente condotti alla parte III di essa, quella cioè che tratta degli *ingorgamenti inflammatori dell' utero.*

Metrite *acuta.*

Parrà strano per avventura che in questo luogo entri l' *autore* a parlare con qualche diffusione intorno alla infiammazione acuta dalla matrice, sendosi

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottore* Francesco Ferrario, *chirurgo nello Spedal Maggiore di Milano.*

egli prefisso ad argomento le organiche alterazioni di tal viscere: ma quando si ponga mente, che questo stato è quello d' onde sogliono avere incominciamento tutte le croniche lesioni della matrice medesima, noi gliene sapremo anzi buon grado, avuto anche riguardo alle belle riflessioni e piene di pratico valore, che vi si trovano per entro diffuse.

Ogni qualsivoglia potenza che sia capace di determinare un' azione irritante sull' utero, sia agendo direttamente sovr' esso, ovvero anco indirettamente, può dar origine all' infiammazione del di lui tessuto; infiammazione, che si mostrerà sempre grave e ribelle, ove avvenga che la cagione movente eserciti il suo influsso in certe determinate epoche, nelle quali questo viscere diventa per così dire un centro di vitalità, come addiviene appunto nelle ricorrenze menstruali, dopo il parto, ecc. Codeste cause, o potenze, le divide egli l' autore, I. in *meccaniche o fisiche.* II. In *chimiche o medicamentose dirette.* III. In *chimiche interne, sia medicamentose, sia alimentari.* IV. In *fisiologiche*, V. *patologiche*, VI. *specifiche.* Non è mestieri dilungarsi nella ennumerazione delle cause fisiche o meccaniche, perciocchè sono elleno abbastanza manifeste. Alle chimiche o medicamentose dirette, riferisce l'*Autore*, le injezioni irritanti praticate collo scopo di modificare o sopprimerne dei *flussi* umorali abnormi, derivanti dalla vagina, o dall' utero *stesso.* Alle chimiche interne, sia medicamentose sia alimentari, ascrive l' uso di alimenti o bevande eccitanti, e delle sostanze medicamentose stimolanti, tanto generali che parziali sull' utero. Le fisiologiche, sono l' acresciuto eccittamento degli organi genitali, pro-

dotto da brame non soddisfatte, dalla manustuprazione, dalla copula, ecc. Alle patologiche spettano, tutte quelle variate affezioni dell' utero, che sono suscettibili di richiamarvi un centro di irritazione. Le cause specifiche, finalmente, consistono nell'azione del virus sifilitico.

All' etiologia della metritide acuta, tien dietro la esposizione dei sintomi locali e generali, che soglionsi nel più de' casi costantemente osservare; quindi sieguono alcuni cenni relativi al pronostico, dai quali appare come l' infiammazione in discorso, possa giugnere a tal grado di forza da alterare per modo le funzioni principali, sicchè ne avvenga la morte in pochi dì, quale però raramente interviene anzi il settimo giorno, a meno chè non siavi complicata la peritonitide, ciò che ha luogo d' ordinario appresso al parto. In tal caso, formasi non di rado un trasudamento puriforme alla superficie interna della matrice, o nello spessore delle sue pareti, e segnatamente nei seni uterini, il quale estendendosi fin entro il lume delle vene, e quindi venendo trascinato nel torrente della circolazione, va ad esercitare un' azione deleteria sugli organi che direttamente influiscono al mantenimento della vita; come bene spesso ebbero a verificare nelle loro necroscopiche investigazioni, i dottissimi medici *Cruvellier* e *Dance* (1).

---

(1) *Io pure ho riscontrato un tal esito in molte e molte dissezioni, segnatamente ne' cadaveri di donne perite nel corso del puerperio, dietro alla infiammazione così detta flemmonosa dell' utero, nella quale*

Un altro modo di terminazione prontamente funesta delle metritide acuta, consiste nell' esito di gangrena, che ha luogo in alcuna parte di detto viscere; il quale esito, durante la vita, sebbene vada accompagnato con dei sintomi quasi caratteristici, pure può addivenire che vengano essi scambiati con quelli che procedono dalla putrefazione di porzion di placenta o di membrane, coagulo di sangue, ecc., ritenuti entro il cavo della matrice.

Favellando l' Autore della graduata rissoluzione della metrite, eccita il pratico a portare la più seria attenzione su questo punto, per mettersi in guardia contro quello stato di calma ingannatrice, che nasconde sotto le sue apparenze la cronica infiammazione di questo viscere; quale passa di tal modo qualche fiata innosservata al medico ed alla paziente, per poi scoppiare sotto più terribili forme ad una epoca più o men lontana.

La parte che risguarda la terapia della flogosi acuta dell' utero, si aggira (giusta l' avviso del nostro Autore) sopra due cardini principali, che consistono nello allontanamento delle cause che vi hanno potuto dar luogo, se pur esistano ancora, e se sono di tal natura da poter essere rimosse; e nel togliere con mezzi acconci all' indole loro, gli effetti primitivi del-

---

appariva manifesta la flebite uterina ammessa da qualche recente scrittore, e quindi i suoi esiti più consueti. Oltre di che, non accade egli di ciò verificare, anche ne' flemmoni ordinari che sviluppansi in altre parti del corpo? *F. F.*

'l azione da esse manifestata sulla matrice, e sull' organismo in genere. Parla egli quindi del salasso generale e locale, e pone come tesi generale, che il salasso topico, presta altrettanto maggior vantaggio nella metrite, in ragione della maggior quantità di sangue che sottrae fin dai primordi della malattia: quindi ne deriva il precetto, di ricorrere per tempo ad un certo buon numero di mignatte, e quello pur anco in conseguenza, aggiugnerò io, di far sì ch' elleno abbiano a succhiar sangue da que' vasi, la di cui comunicazione col sistema sanguigno della matrice, è più diretta ed in pari tempo più numerosa. — Il succhiamento delle mammelle in quelle donne che hanno di fresco partorito, è pur caldamente raccomandato; ed in sua vece fuori del puerperio, si trarrà buon partito dalle ventose ripetutamente apposte alle ridette parti, come quelle che tanto simpatizzano coll' organo affetto.

Il sig. *Duparcque* non si loda gran fatto dei bagni, sia adoperati nella metrite acuta, come anche nel caso di peritonite puerperale; che anzi asserisce egli di averne riportati de' cattivi effetti (1).

---

(1) *A questo riguardo, io oserei fare una distinzione circa l' uso del bagno, tanto nei casi di metrite acuta ordinaria, quanto in quelli di metrite o peritonite puerperale: ed è che il bagno caldo adoperato in sulle prime mosse della malattia, possa considerarsi qual rimedio di molta efficacia, quando segnatamente si giunga per esso a ristabilire qualche*

Ma bene spesso, ad onta di una terapia la più attiva e razionale, cessano i fenomeni propri della infiammazione, ma rimangono gli esiti di essa, e tra questi il più frequente, quale si è quello dell' ingorgamento od indurimento del viscere affetto; nè vien fatto, per quanto si cerchi di insistere negli stessi rimedi, di giugnere ad ottenere la perfetta risoluzione. In questo stato, paragonando l' Autore, l' epatizzazione che siegue alla pneumonite, coll' ingrossamento ed indurimento dell' utero, si prevale degli stessi mezzi curativi, la di cui efficacia è già sì bene constatata nelle sopraddette alterazioni, vale a dire le locali sottrazioni di sangue, fatte direttamente sulla cervice uterina, e le frizioni praticate colla pomata stibiata alla parte interna delle coscie, al ventre, e parti laterali di esso: ma del loro modo di applicazione diremo più avanti; solamente

---

scolo soppresso dell' utero medesimo; che se all' opposto vi si ricorre a malattia già di troppo innoltrata, oltrechè riesce assai raramente di ciò conseguire, ne derivano poi anco dei danni procedenti dalle scosse che il trasporto dell' ammalata seco porta, e che vanno a ricadere segnatamente sull' utero, e dal cambiamento insieme di temperatura, quasi impossibile ad evitarsi; non che, in una parola, dagli svenimenti che ne nascono quasi costantemente: circostanze tutte, le quali tendono ad aggravare la malattia per se, e ad alterare non poco lo stato morale della donna, già di troppo eccitato in simili malori.

F. F.

faremo notare in prevenzione, come l'Autore, oltre l'azione controstimolante propria al tartaro stibiato in dosi elevate, vi attribuisca pure un' azione eminentemente risolvente: azione che venne, specialmente in questi ultimi tempi, sancita dal giudizio di sommi e chiarissimi pratici; e che anche il sig. *Duparcque* appoggia a molte e ben circostanziate osservazioni, che si possono consultare nell' opera originale, o meglio nel *fascicolo di dicembre* pag. 326, 330, 332, della *Nuova Biblioteca* di *Medicina, anno* 1829.

Chiuderemo questi cenni collo avvertire, come l'infiammazione acuta possa non di rado complicarsi con altri stati morbosi dell' utero, e come in questi casi ne acceleri essa l' andamento e le successive degenerazioni; servendo ben anco di tramite o veicolo perchè la malattia si comunichi dalle parti affette, a quelle che ancor nol sono. Ed ecco come anche sotto questo rapporto, apparisce evidente l'importanza dello studio della flogosi uterina, per l' esatta cognizione delle altre malattie di questo viscere, e per le modificazioni che ponno tornar utili nella loro cura.

Metritide Cronica.

Seguendo l' ordine e le vedute dell' egregio Autore, eccoci oramai giunti all' esame delle dottrine relative a quella forma morbosa dell' utero, la quale costituisce (per così dire) il primo periodo delle molteplici e variate affezioni proprie a questo viscere, e delle quali entreremo fra poco a parlare; periodo, che sgraziatamente passa nel più de' casi inosservato

alle stesse ammalate, le quali non si decidono ad addomandare i soccorsi dell' arte, se non quando la locale morbosità ha subito tali alterazioni, contro cui a poco valgono i molti farmaci fin qui cimentati. Nata la metritide cronica dalle cause medesime, che originar sogliono tanto la congestione che l' acuta infiammazione di questo viscere, di cui non è anzi, come già fu avvertito, che la conseguenza; rendesi del pari manifesta per mezzo di que' segni che loro son propri, e che pure in addietro esponemmo. Questo stato di malattia non è però di lunga durata, e passa più o meno prestó a quello di *induramento;* passaggio non avvertibile quando ha luogo; e cangiamento difficile a riconoscersi allorachè si opera, perciocchè i sintomi caratteristici di queste due affezioni, non differiscono fra loro, che per delle variazioni quasi incomprensibili. Codesto induramento, può venir del pari assai di leggieri confuso collo *scirro*, di cui, come appunto si avvertì, non può risguardarsi che il primo grado. Gli è perciò che il sig. *Duparcque*, allontanandosi in ciò dalla comune degli scrittori, divisò di riunire questi tre differenti stati di malattia, cioè *metritide cronica*, *induramento* e *scirro*, sotto un solo punto di vista, affinchè si arrivi a meglio iscoprirne le piccole differenze, che pur loro son proprie; e si possano di tal modo proporre e stabilire delle norme terapeutiche più precise, di quelle sin qui conosciute.

Degli ingorghi duri della matrice.

Questa denominazione abbraccia, nel senso dell' Autore, i differenti gradi di morbosità dell' utero,

di cui dianzi si fe' cenno. Entra egli a parlare di queste alterazioni, premettendo i *caratteri anatomici* tra lo scirro e l'ingorgo con induramento, da cui appare come spesso addivenga, che anco all' occhio del più sagace anatomico chiare non ne emergano le diversità, che hanno fra loro queste due forme patologiche, sicchè non sia agevole di ben contraddistinguerle. Ciò posto, non è a meravigliare, se molti scrittori hanno avvisato di considerare questi due stati, l' *induramento* cioè e lo *scirro*, come due gradazioni soltanto della stessa malattia. Ma se tali dubbiezze ponno insorgere là dove, lo scalpello investigatore, dividendo e suddividendo ogni più piccola fibrilla, tutto sottopone al cribro di una matura e fredda calcolazione, che non avverrà alloraquando, sulla donna vivente procederassi alla ricerca di quei fenomeni, che noi chiamiamo *caratteri diagnostici*? Ma non lasciamoci attraversare il propostoci cammino da codeste difficoltà, e studiamoci di seguire l'Autore nella esposizione dei sintomi, che devono servir di guida allo scoprimento della suindicata affezione. Consistono essi precipuamente, nei cambiamenti di *forma* dell' utero, di sua *consistenza*, del *colore* apparente del suo tessuto; nel carattere speciale dei *dolori* che l'ammalate risentono, e nella alterazione che vi tien dietro nelle *funzioni* di questo viscere. Rapporto alla forma si è asserito, che il tumore prodotto dall'infiammazion cronica od induramento dell' utero, offriva una superficie eguale, mentre era bernocoluta ed irregolare nello scirro. L' autore però stabilisce, chè questo carattere è molto incostante, e variabile; appoggiandosi in ciò all'esperienza di *Gardien*, *Nauche*, ec.

In quanto alla consistenza, egli è bensì vero che gli umori che ingorgano i tessuti ammalati, accrescono la tenacità propria degli ingorgamenti per infiammazione cronica e per induramento, e possono quindi impartir loro un'apparenza di durezza analoga a quella dello scirro; ma questa maggior consistenza scompare dopo la morte, o dietro alla separazione delle parti affette. Ciò è confermato particolarmente dell' esame di alcuni pezzi, presentati alle Società accademiche da un *celebre Chirurgo*, il quale ebbe occasione di amputare più e più volte il collo uterino creduto scirroso, ma che non lo era, come asserisce il sig. *Duparcque*, stante la flacidità e mollezza che osservossi insorgere in appresso nella loro tessitura, e che perciò poteano guarirsi senza operazione.

Il colore di un ingorgamento qualunque dell' utero, non è apprezzabile, se non quando quest' affezione ha sede nel di lui collo; il che può allora rilevarsi col mezzo dello *speculum*, di cui parlammo ne' precedenti articoli. *Nauche* ritiene che il color rosso più o men carico, sia segno di esistente scirro: ma pare invece che questo genere di alterazione, sia caratterizzato da una bianchezza più o men grande, e quel color rosso non potrebbe insorgere tutt' al più, che quando lo induramento con ingorgo, fosse associato a delle flogosi cui può dar luogo la sua presenza. In non pochi fatti osservati dall' autore, vide egli sempre, che la superficie del muso di tinca affetto da ingorgamento duro, era di una tinta rosea superficiale, o non presentava che una semplice arborizzazione rossa, disposta sopra un fondo biancastro.

I dolori, che vengono ritenuti come carattere patognomonico dello scirro, consistono in alcune fitte acutissime e subitanee, che il dottore *Cruvellhier* ha acconciamente distinti col nome espressivo di *lampi* o *baleni* di dolore. Ora mentre dall' un canto questi dolori non sono per nulla costanti; d' altra parte veggonsi degli ingorgamenti, i quali ben lungi dall'aver raggiunto il periodo dello scirro, vanno non pertanto accompagnati da dolori acutissimi ed insoffribili.

Le funzioni dell' utero possono non soffrire alterazione di sorta, quando l' ingorgamento di questo viscere non è gran fatto considerevole. In generale però si può stabilire, scrive l'Autore; I. che la *dismenorea*, è un carattere diagnostico degli ingorgamenti duri; come le perdite abituali sono l' ordinaria conseguenza degli ingorghi sanguigni o congestivi: II. Che il tatto, il quale in questi ultimi, provoca costantemente uno scolo di sangue, non suole per lo più produrre di tali effetti, nell' ingorgamento duro.

Nè tampoco gli scoli che sogliono derivare dal canal vaginale, denno aversi in molto conto, perciocchè sono essi pure incostanti, e la loro natura si tiene in molto rapporto con delle circostanze particolari ai diversi individui.

Le cause dell' ingorgamento duro della matrice, consistono in tutte quelle stesse che sono capaci di produrre l' infiammazione di questo viscere, e che già vennero per noi ne' precedenti articoli enumerate.

Sintomi consensuali.

Oltre i fenomeni locali più sopra accennati, che

per lo più accompagnano gli ingorgamenti duri dell' utero; altri ve n'hanno di simpatici, o consensuali, che appalesansi d' ordinario sotto le apparenze di quelle proteiformi nevrosi, cui si è apposto il nome vago di *isterismo*; e che parimenti noi lasceremo di qui descrivere, sendo già per sè abbastanza conosciuti, nè potendo d' altronde dilungarci soverchiamente.

Decorso.

Le alterazioni di cui ci occupiamo, si sviluppano in generale lentamente, e quando non concorrano delle cause speciali a darvi eccitamento, rimangono anzi le molte volte stazionarie, per tempi indeterminati: ciò che rende del pari la durata loro, non suscettibile di venir precisata.

Esito.

Alcuni ingorgamenti non molto rilevanti, ponno anche risolversi di per se, ove la donna sappia dirigersi giusta i precetti di una conveniente Igiene, e tengasi soprattutto lontana dalle cause che destarono e fomentano l'ingorgo. Ma ove ciò non avvenga, ed anzi non si impieghino per tempo i rimedi adattati, l'ingorgo volge gradatamente allo scirro, questi si rammollisce, e vi tien dietro l'esulcerazione; ciò che costituisce il cancro confermato, od incurabile.

Prognosi.

Esatte osservazioni condussero l' Autore a portare, nel prognostico che risguarda gli ingorghi duri della matrice, alcune variazioni o modificazioni desunte dalle cause, dall'età, dallo stato individuale,

dalla sede più o meno estesa, o dal punto primitivo, in cui l'affezione ebbe incominciamento.

Terapia.

Le indicazioni terapeutiche, seguendo il signor *Duparcque*, denno avere per iscopo: 1.° di togliere dall'organo malato gli elementi materiali dell'alterazione; 2.° di modificare o distruggere l'accrescimento delle funzioni secretorie o nutritive, in forza di cui quegli elementi sono separati dal sangue, e quasi identificati coll'organo affetto: 3.° di provocare o favorire l'assorbimento della materia morbosa depositata.

Il doppio movimento di composizione e decomposizione cui soggiacciono tutti gli esseri organizzati, e che esiste sempre sotto rapporti inversi, è pure applicabile ai tessuti accidentali: d'onde ne segue, che tutto ciò che può arrestare o sconvolgere il movimento di formazione, dovrà far prevalere quello di decomposizione o distruzione; quindi è che privando l'organismo delle sorgenti mercè cui si rinovellano i suoi elementi organici, naturali od accidentali, si verrà a provocare l'attività del movimento di decomposizione, d'onde il dimagramento dei tessuti naturali, e l'atrofia dei tessuti accidentali, che il prodotto sono di una specie di nutrizione anormale. E poichè il sangue viene a giusto titolo considerato quale stimolo naturale degli organi nello stato fisiologico, stimolo, che diverrà certamente più attivo nello stato patologico; egli è evidente, che togliendo o modificando cotesta sorgente degli elementi patologici, si

otterrà per primo risultato, di sospendere lo sviluppo dell'alterazione organica, prima indispensabile condizione, innanzi di giugnere ad altri più rilevanti vantaggi: ciò ottiensi colle emissioni di sangue, generali e locali, e coi così detti moderatori dell'attività del circolo sanguigno, quali sono i rimedi controstimolanti, il riposo, la dieta, e le contro-irritazioni; il che forma appunto l'oggetto della prima e precipua indicazione. Opportunamente poi parla il signor *Duparcque* in quest'incontro, dell'applicazione delle sanguisughe al collo della matrice, del modo di procedere in quest'operazione; e conferma con molti casi pratici i rilevanti vantaggi ottenuti da esso, e da molti altri distinti Autori.

Cotesti mezzi bastano tal fiata di per sè, a ricondurre la parte allo stato normale; ma e torna però sempre utile di soddisfare ben anco all'altra indicazione, quella cioè di modificare con opportuni medicamenti l'efficienza nervosa, mercè cui si arriva a diminuire in pari tempo la vitalità dell'organo affetto; la cui influenza è tale, per cui già il professore *Dubois* emise l'opinione, che il cancro in altro non consistesse, se non in una alterazione dei nervi. A questo scopo, infatti, servono i preparati di cicuta, belladonna, jusquiamo; ed in casi di loro inefficacia, o di maggior gravezza del male, l'oppio ed i suoi preparati. L'Autore, condanna però come dannoso, l'uso dell'acido idrocianico; ed avverte, in proposito dell'impiego dei narcotici, di essere assai prudenti nella loro amministrazione, quando si adoperino ad oggetto di assopire i dolori. E poichè accade che i malati si accostumino a lungo andare a questi far-

maci per modo, che i loro effetti riescano nulli, così vien raccomandato di procedere insensibilmente nell'aumento delle dosi, di sospenderne l'uso di tempo in tempo, di variarne le forme, le preparazioni, e le vie di introduzione. Le iniezioni ed i bagni, sia semplici, sia medicati, concorrono all'indicato scopo, e formano l'apparato terapeutico proposto per soddisfare alla seconda indicazione.

La terza indicazione, quella cioè di favorire l'assorbimento delle materie morbose che costituiscono l'ingorgo, abbraccia il trattamento così detto *fondente diretto*, o *risolvente*. I rimedi di tal natura vengono dall'Autore distinti in due separate classi: la prima comprende quelli che modificano gli elementi morbosi nel loro stato fisico, o nella loro composizione, in guisa da renderne il loro assorbimento più agevole; la seconda abbraccia quegli altri, che per l'azione da essi esercitata sul tessuto organico costituente le alterazioni in discorso, vi eccitano o risvegliano la facoltà assorbente. Tra i primi, gli uni agiscono fisicamente, altri meccanicamente, ed altri ancora chimicamente. Agenti fisici sono quelli che sembrano rammollire, stemprare, o macerare, per così dire, le sostanze organiche, concrete anormali; tali sono le applicazioni emollienti, liquide o condensate: tra i meccanici merita particolar menzione, il vantato metodo compressivo del professore *Récamier*; le doccie ascendenti, ecc. La potassa, e le preparazioni saponacee includono gli agenti chimici. Fra i secondi, sono specialmente da annoverarsi il mercurio, ed il iodio. Una serie di ben ragionati fatti, serve a dimostrare l'utilità degli esposti metodi curativi; e

non senza ragione fermasi l'Autore a far conoscere come il mercurio, valga più particolarmente in que' casi, ne' quali evvi a temere di latente complicazione venerea, o non mai curata, o non per anco del tutto spenta. Sul conto dell'iodio, appoggiato ai cattivi effetti che talor ne risultano dall'uso mal diretto delle sue preparazioni, non manca il sig. *Duparcque* di inculcare in proposito la debita prudenza e moderazione.

Tubercoli della matrice.

Sviluppansi pure tal fiata nell' utero dei tubercoli, analoghi a quelli che possono mostrarsi in tutti gli altri organi. Ora sono eglino rinchiusi in cisti particolari, ora non lo sono; presentansi sotto forma di tumori sferoidali, piccioli d'ordinario, ma però suscettibili di crescere fino ad eguagliare il volume di un uovo di pollo. Sono essi formati da una sostanza di color grigio trasparente, di consistenza semi-cartilaginea, non contengono vasi di sorta apparenti, ed offrono spesso un aspetto come radiato. Col volgere del tempo però la sostanza loro fassi più opaca e giallastra, incomincia a rammollirsi dal centro verso la circonferenza, e cangiasi dapprima in una materia caseiforme, appresso diviene più omogenea e quasi puriforme, suscettibile di venir assorbita, ma che però nel più de' casi rompe la cavità entro cui stassi; dietro che o ne segue la cicatrizzazione della parte lacerata, ovvero cangiasi essa in ulcera. Gli è appunto a quest' epoca soltanto, che la loro presenza può riconoscersi, mentre dianzi niun turbamento di

funzione ne faceva accorti della loro esistenza. Quindi è che l'Autore riporta questo genere di affezioni, più alle ulcerazioni ed affezioni cancerose di cui ponno essere cagione, che agli ingorgamenti propriamente detti.

Ingorgo cerebriforme.

Anche cotesta degenerazione, sia che essa trovisi infiltrata nel tessuto uterino, o rinchiusa in sacchi particolari, od entro al tessuto stesso degli ingorgamenti scirrosi, non suole dar luogo a fenomeni speciali, che ne annunciano la presenza; e non è che in forza delle alterazioni che vi tengono dietro, che ella pure rammollendo, si trasforma per lo più in ulcere cancerosa.

Produzioni melaniche.

L'Autore confessa di accennare questa forma morbosa, solo in via di piano, non avendone egli mai osservato alcun esempio. Del resto, anche i sintomi patognonomici che lor son propri, devono essere di natura assai incerta.

Capitolo II.

Delle ulcerazioni della matrice.

Le ulcerazioni della matrice ponno presentarsi sotto quattro forme principali: la 1.ª comprende le ulceri semplici, primitive, cioè quelle che si estendono a poca profondità, e non vanno accompagnate da notevole ingorgo del tessuto che affettano; la 2.ª quelle cancerose, primitive parimenti, ma aventi una tendenza ad approfondirsi, ed a fare de' progressi inde-

finiti, senza che però il tessuto in cui hanno sede venga di necessità gravemente ingorgato; la 3.ª le ulceri carcinomatose, primitive, a base dura, più o meno accompagnate da ingorgo, ma in generale poco profonde; la 4.ª finalmente i cancri ulcerati, ossia ulcerazioni secondarie a base profondamente e primitivamente alterata. Ciascuna di queste forme morbose offre dei caratteri distintivi, ed i loro sintomi non differiscono, in generale, che per la loro intensità maggiore o minore, a seconda del grado di malattia. Lo *speculum* serve poi assai acconciamente, come già si è detto, per ben riconoscerle.

Il metodo curativo vuol essere basato sui principj generali, già addietro stabiliti, modificati poi a seconda della forma morbosa apparente. Così premesso il trattamento antiflogistico, torneranno profittevoli nelle ulceri semplici le injezioni mollitive, raddolcenti, detersive; quindi risolutive, mercè l'aggiunta di alcune goccie d'acetato acido di piombo, di solfato di zinco o di rame: il riposo, i bagni, un regime dolce, l'astinenza della Venere, ecc. Nelle ulceri cancerose, escluso il dubbio di complicazione venerea, la cura non differirà da quella delle ulceri semplici, ma si dovrà però mostrarsi più insistenti nell'uso degli accennati rimedi. Avverte il sig. *Duparcque* essere specialmente in queste ulceri, che si ricavano rilevanti vantaggi dai cloruri di soda e di calce, amministrati per injezione, e mantenendo eziandio delle spugne o filaccie imbevute in questi liquidi entro la vagina, ed a contatto colla parte ulcerata. Se la malattia resiste a questi mezzi, si ha ancora un rifugio nella cauterizzazione. Nelle ulceri carcinomatose, il trattamento

antiflogistico locale tornerà specialmente profittevole in un cogli altri mezzi indicati; e riuscendo questi infruttuosi, si potrà allora soltanto ricorrere al caustico od al taglio, affine di circoscrivere i progressi del male. Nei cancri ulcerati, finalmente, oltre il metodo curativo esposto, il dott. *Brioni* nel *Giornale de' progressi della Medicina*, espone un'osservazione di cancro ulcerato dell'utero, guarito mercè le injezioni allungate d'*acido idrocianico:* ma pare che tanto il citato medico, quanto quelli che asseriscono di aver sanati dei cancri ulcerati, col mezzo di injezioni fatte con soluzioni di cloruro di soda o di calce, o semplicemente con sostanze calmanti ò sedative, abbiano confuse le ulceri carcinomatose coi cancri ulcerati, e che debbansi riportare unicamente tali guarigioni, soltanto alle prime forme di malattia.

Le indicate forme morbose delle ulcerazioni della matrice, sono corredate da buon numero di casi pratici, opportunissimi a meglio chiarire la diagnostica e terapia loro; cose tutte che concorrono, come già fu detto, a rendere interessantissimo il presente lavoro.

Capitolo III.

Cancri confermati della matrice.

Non a torto lagnasi in quest' incontro l'Autore, che i pratici e gli scrittori per la maggior parte, abbiano dato un estensione senza limiti alla parola *cancro*, applicandolo a delle forme morbose variatissime, ed anco di diversa natura. — Egli restringe quindi questo nome, relativamente alle alterazioni organiche

della matrice, a tutte quelle che presentano per carattere patologico; 1. una tendenza a fare dei progressi indefiniti; 2. a terminare in un modo funesto; 3. a tutte quelle finalmente che mostransi in generale fino al presente, al disopra degli sforzi d' ogni metodo curativo. Queste malattie pertanto provenendo, per la maggior parte, da quelle alterazoni organiche semplici, delle quali si parlò nel Capitolo precedente, ma giunte poi ad un grado assai più avanzato, od avendo subìto nei loro progressi delle trasformazioni o modificazioni, si presentano, al pari di quelle, sotto tre differenti stati o forme, di *esuberanze* cioè o *ipersarcosi*, di *ingorgamenti*, e di *ulcerazioni*: in qualche caso una sola di queste forme morbose gli è propria, ma per lo più, segnatamente quando la malattia è avanzata, più d' una od anco tutte tre vi concorrono simultaneamente. Ad ogni modo bello è il riflesso del sig. *Duparcque* col quale ne avverte, come in ogni caso convenga sempre, per ben caratterizzare l' affezione, di rimontare all' alterazione primitiva e fondamentale, in ispecie quando trattasi di fissare delle indicazioni terapeutiche chimiche: così, a cagion d' esempio, ne verrà da ciò che la cauterizzazione applicabile ad un' ulcere cancerosa primitiva, perciocchè i limiti dell' alterazione sono poco profondi, è controindicata quando quest' ulcere proviene da uno scirro, o quando vi si trovi associato. Lo stesso rimedio, che in caso di escrescenze accidentali, riescirebbe efficacissimo, non sarebbe che palliativo quand'elleno si innalzassero sopra un fondo ulcerato e scirroso.

Ipersarcosi Cancerose.

L' Autore comprende sotto questa denominazione, quelle escrescenze che acquistano un certo sviluppo, fannosi più o meno protrudenti nel canal vaginale, e lo riempiono tal fiata intieramente, sortendo fin anco fuor della vulva. Talora sono esse primarie, altre volte secondarie; nel primo caso, per la loro forma vennero anco dette *funghi* o *cancro murale;* nel secondo, distinguonsi, a norma della loro natura speciale, in *carcinomatose*, ed *ematoidee.*

Escrescenza fungosa del collo dell' utero o cancro murale.

Questo tumore si presenta in forma di fungo alla superficie del collo uterino, che gli offre un peduncolo più o meno ristretto; la di lui superficie è d' ordinario granulata, la consistenza ora molle, ora piuttosto stipata, e da essa trasuda costantemente una sierosità rossastra e purulenta filamentosa, con del sangue nerastro. La cura vuol essere intieramente chirurgica, e di questa diremo più avanti.

Escrescenze Carcinomatose.

Queste escrescenze, a vero dire, non costituiscono che una complicazione dei cancri ulcerati, di cui sono esse il risultato. Presentansi sotto forma di tubercoli somiglianti più o meno, per la loro figura, al frutto così detto *lampone.* Il lor colore è di un rosa più o men carico, la superficie irregolare, la consistenza piuttosto fitta: danno sangue con molta facilità al tatto, e lasciano continuamente gemere un

umor sieroso-sanguinolento. Talora si esulcerano, e cadono in sfacelo; ma altri ne ripullulano nuovamente. Importa assaissimo di ben accertarsi, se queste vegetazioni appoggino sopra una base scirrosa profonda, o no; poichè in quest' ultimo caso, si potrebbe sperare di distruggerlo col caustico, premessa, o no dianzi, la recisione col taglio. Nell' altro caso invece, conviene rivolger la cura contro la base scirrosa profonda su cui appoggiano; ed è in un caso consimile che il sig. *Sauter* di *Costanza*, ha praticata l' estirpazione dell' utero: l' esito infelice della quale, come appare dall' esposta storia, pare procedere dalla cura incendiaria praticata in seguito.

Fungo Ematode.

Sviluppansi esso dalla superficie ulcerata del collo uterino, e presentansi sotto forma di una massa di color rosso-nero o violaceo, molliccia, e gemente un sangue nerastro in molta copia, sia spontaneamente, sia sotto il tatto. Cade esso pure di leggieri in isfacelo, e dalle radici crescono in breve altri tumori di egual indole.

Ingorgamenti Cancerosi.

Anche questo genere di ingorgo, può venir formato da variate alterazioni, motivo per cui l'Autore stabilisce tre specie o tre varietà essenziali di ingorgamenti cancerosi della matrice; cioè 1. *ingorgamento cartilagineo* od *osseo*; 2. *cancro scirroso*; 3. *cancro molle* o *sanguigno*.

Ingorgamento Canceriforme per alterazione Cartilaginea od ossea.

Ogni qual volta per opera delle successive trasformazioni indotte nella matrice da un lento processo flogistico, da una preesistente durezza, od anco da un' alterazione scirrosa, il viscere affetto fassi in parte od in totalità cartilagineo ed osseo, il tumore che ne risulta, non accagiona altri fenomeni morbosi, tranne quelli che derivano dal di lui peso e volume. In questo caso sarebbe inutile ogni tentativo di cura radicale, la medicina palliativa o sintomatica potendo sola esercitare una benefica influenza.

Cancro scirroso dell' utero.

Viene esso costituito da un ingorgo generalmente duro, ineguale, con deformazione della parte che ne è la sede, quale offre delle ineguaglianze di diversa consistenza, con dolori lancinanti, scolo vaginale di varia natura, per lo più però nullo; oltre tutti i fenomeni secondari locali. Tiene esso in generale un decorso lento finchè conserva una certa durezza, ma quando subentra il rammollimento, progredisce rapidamente, in guisa che l'alterazione invade pur anco le parti contigue, segnatamente la vescica orinaria, e la vagina. Notevoli sconcerti hanno pur luogo nel restante della economia, come il dimagramento, l'infiltramento del tessuto cellulare, ecc.: la cute fassi di un color giallastro particolare, e le ammalate ne muojono infine di consunzione e di dolore. La Chirurgia sola può, in tempo debito, adoperare qualche

arme contro questa forma morbosa; giacchè li presidii medici, ove non sieno in sulle prime adoperati, non riescono che come mezzi palliativi.

Cancro molle o sanguigno.

Suole egli tener dietro al terzo periodo di ingorgo per congestione sanguigna, di cui forma l'ultimo e funesto stadio, quando a tempo non se ne abbia arrestato lo sviluppo ed il cammino. Lo si distingue dal presentar esso un gonfiamento, senza deformità dell'utero, e segnatamente del collo ove per lo più fissa sua sede; alla mollezza notabile del suo tessuto; al senso di crepito ben distinto che si prova comprimendolo; allo scolo costante di un sangue nerastro raggrumato, ecc. Più avanti escono assieme al sangue dei frastagli putrefatti, delle materie fetide risultanti dalla successiva decomposizione del tessuto alterato; decomposizione, che ha luogo d'ordinario dalle parti centrali verso la periferia, d'onde risulta un'escavazione come ulcerosa, e la malattia prende allora la forma di cancro ulcerato. L'indicata forma morbosa può venir confusa col cancro scirroso rammollito, e colla escrescenza fungosa propriamente detta. L'esame però dei segni commemorativi, esposti in parlando di queste specie, varrà a farnelo distinguere. In questo caso la Chirurgia non offre speranza di buon successo, stantechè la malattia interessa profondamente il tessuto della matrice. In prova di ciò, reca l'Autore la storia di un fatto comunicato dal dottore *Hervey di Chegoin*, in cui l'esportazione della parte malata, fu seguita da esito infausto.

Cancro propriamente detto, o cancro ulcerato dell' utero.

Considerando il sig. *Duparcque* questa malattia dal lato della sua origine, viene a stabilire le seguenti distinzioni, ciascuna delle quali offre dei caratteri particolari, derivanti dalla natura delle cause che le hanno prodotte.

Cancro primitivo dell' utero.

Il cancro ulcerato è rare volte primitivo; e non veste questo carattere, che quando sviluppasi assieme ad un ulcere accompagnato da un ingorgamento scirroso superficiale, i di cui progressi sono rapidissimi. Si dee perciò affrettarsi di combattere quest' ingorgo precursore della malattia, e distruggere le parti affette, innanzi che il guasto superi le risorse della Chirurgia.

Scirro ulcerato.

In alcuni questa forma morbosa tien dietro al cancro scirroso e cerebriforme, e risulta dal rammollimento di uno o più de' suoi tubercoli; nel qual caso, al centro della massa affetta, veggonsi ordinariamente delle escavazioni più profonde che larghe, il cui ingresso è spesso più ristretto del fondo, che scorgesi ulcerato, e di un color variante tra il grigio, il nero, ed il verdastro, da cui geme una materia sieroso-saniosa, annerita da del sangue che vi si trova frammisto, ed avente un odore fetido specifico, escoriante le parti vicine. Il cammino ne è però più lento di quello sia l' ulcero corrodente; e può tal fiata la

malattia rimaner stazionaria, anzi in qualche raro caso retrogradare.

Ulcere canceroso sanguigno.

I segni dinotanti la presenza di questa specie d'ulcere canceroso, risultano dalla complicazione di quelli che appartengono al cancro sanguigno precedentemente descritto, e di quelli propri dell'esulcerazione cancerosa attualmente esistente. Quindi è che dietro ripetute o continue emorragie, riscontrasi, in luogo dell'orificio uterino, un'escavazione, circondata da un fondo molliccio, fungoso, gemente sangue, da cui staccansi dei frastagli fibrosi, nerastri e fetidi.

Cancro rodente.

Distinguesi esso per essere costituito da un ulcere primitivo, tendente ad estendersi più in larghezza che in profondità, con un fondo avente i caratteri di un ingorgamento carcinomatoso. Nel suo decorso rapidissimo, dal collo uterino, estendesi fino al corpo di quest'organo, corrodendo i vasi ed altri tessuti, e provocando delle emorragie spaventose, improvvise, che difficilmente si giugne ad arrestare. Cede esso però più facilmente delle altre specie all'uso de' medicamenti, e può essere distrutto col mezzo della cauterizzazione, quando vi si ricorra in tempo debito.

Ma qualunque sia l'origine del cancro ulcerato, osservasi pur sempre in questa malattia uno scolo dalla vulva di materie sieroso-sanguinolente, nerastre, miste a dei coaguli di sangue alterato, e qualche fiata ben'anco a dei frastagli di carni fungose o putrefatte; aventi per carattere speciale un odor fetido,

di natura tutta particolare. Si manifestano oltre a ciò delle emorragie, la di cui abbondanza ed insistenza, sfinisce gli ammalati, senza che possansi esse nè prevedere, nè arrestare in tempo debito; poichè derivano dalla corrosione di vasi più o men considerevoli. I dolori si fanno sentire più che mai violenti, laceranti, brucianti e soprattutto lancinanti nel basso ventre, alle reni, in corrispondenza del bacino, alle coscie, ecc., e giungono a tanto di attività da rendere la vita insopportabile: a questi fenomeni locali, altri se ne associano di generali, e sono il dimagramento fino al marasmo, le edemazie, gli idropi, lo scoloramento dei tessuti, coprendosi la pelle di un color giallo-pallido, caratteristico delle affezioni cancerose; diarrea e sudori colliquativi, il di cui assieme, costituisce la così detta cachessia cancerosa. Il decorso di questa malattia è qualche fiata lento, stazionario, tal' altra volta rapidissimo; corrodendo l' ulcere non solo profondamente l' utero, ma ben anco la vescica, il retto, le parti generative esterne, ecc. Il pronostico di questa spaventosa malattia, è sempre più o meno infausto. La cura è basata sulle stesse norme, che già esponemmo in parlando dell' ingorgamento primitivo, o delle ulcerazioni che ne sono l'origine più comune. Fin' ora però ella è molto incerta, empirica, e talvolta, dicasi pure, azzardosa. Noi facciamo voti perchè il signor *Duparcque* procedendo con eguale impegno nelle dotte sue ricerche e cliniche esperienze, arrivi ad ottenere quei maggiori risultati, che la languente umanità si aspetta da lui, e da tanti altri, cui la frequenza ed indomabilità di simili affezioni, eccitò la mente ad utili studi in proposito. Intanto dietro

queste considerazioni, non lascia di stabilire l'Autore delle norme profilatiche, onde prevenire almen in parte, questo flagello di esseri cotanto benemeriti della società, certo essendo che mercè un Codice d'Igiene addattato alla loro capacità, si conseguirebbe l'indicato scopo.

L'esposizione del trattamento sintomatico o palliativo, mette fine al presente Capitolo: e qui vuole il dover nostro, ed i sentimenti d'umanità reclamano che si mostri, seguendo l'Autore, come il medico possa ancora, riconosciuta l'incurabilità della malattia, recar sollievo a queste vittime sgraziate, colle cure affettuose, colle promesse rassicuranti, col ricorrere di tempo in tempo a dei nuovi rimedi, amministrati sotto forme diverse; mitigando a tempo l'infiammazione che si ridesta, frenando la fierezza dei dolori, e correggendo il fetor delle materie esalantisi, con tutti quei mezzi che più addietro esponemmo.

Capitolo IV.

Trattamento chirurgico degli ingorgamenti, e delle ulcerazioni dell' utero.

Lorchè le malattie organiche della matrice, siansi mostrate ribelli ai presidii terapeutici sin qui esposti, la chirurgia sola offre allora delle speranze di salute. I mezzi ch' ella posiede riduconsi di presente alla *compressione*, *cauterizzazione*, ed *esportazione*, totale o parziale, sia colla legatura, sia col taglio. Quanto alla compressione, dichiara l' Autore, che il tratta-

mento proposto dal chiarissimo *Récamier*, riesce in questi casi di difficile applicazione ed assai incerto ne' suoi esiti. La cauterizzazione, secondo *Duparcque*, è specialmente indicata per distruggere le escrescenze, o vegetazioni del muso di tinca, nei cancri semplici, ed anco nelle ulceri cancerose o carcinomatose a base non molto estesa e profonda; ritenuto come regola generale, di non impiegare li caustici, che quando si può esser certi di raggiungere i limiti del male; altrimenti riescono essi di danno. I caustici potenziali sono preferibili agli attuali, e fra i primi scegliesi il nitrato d' argento fuso, la potassa caustica, il butirro d' antimonio, gli acidi nitrico e solforico ecc., come più attivi e più facili ad applicarsi; può però essere prescelto il nitrato acido di mercurio, ch' è di presente il più usato. Lo *speculum uteri*, ha pur quello di servire per l' introduzione fino all' utero, di questi agenti. Quando dietro la caduta dell' escara, si sente all' esplorazione, una superficie liscia regolare, gli è questi un indizio che la cauterizzazione ha distrutto tutto ciò che vi era di morboso; in caso diverso, l' operazione dovrà essere rinnovata. La cura consecutiva sarà diretta, a seconda degli accidenti che si manifesteranno in appresso.

Amputazione del collo dell' utero.

Anche di questa operazione, come suole di tutte le nuove scoperte, si è, a vero, dire abusato; giacchè analizzando i fatti che si conoscono, si è portati a conchiudere, che quest' operazione in un gran nu-

mero di casi fosse, per lo meno, inutile. L' Autor nostro è però d' avviso, che anche in quelle circostanze nelle quali vi si può ricorrere, convenga aspettare che l' età abbia distrutta la disposizione organica capace di dar luogo all' estensione del male, od alle recidive; ed aver dapprima messi in pratica i mezzi terapeutici i più raccomandati. Ciò posto; la paziente, dovrà essere convenientemente preparata, tanto dal lato morale che fisico; e giunto l' istante dell' operazione, collocasi la donna come nel caso di litotomia, si applica lo *speculum* a vite, che dilatasi quanto basta per mettere la parte allo scoperto, e lasciar campo al maneggio degli strumenti. L' operazione può quindi eseguirsi in due modi, o lasciando l' utero nella sua posizione, od abbassandolo con opportuni strumenti. Quando ciò non sia eseguibile, *Dupuitren* propone una specie di cucchiaja tagliente, colla quale si ponno più facilmente esportare le parti affette. In altri incontri, le forbici curve di *Osiander*, o meglio ancora un bistori curvo bottonuto, riescono sufficienti. Il genio scopritore del chirurgo dell'Hôtel Dieu, immaginò a quest' uopo un altro strumento, che consiste in un anello d' acciajo a tagliente circolare nella sua concavità, fissato sopra un manico perpendicolare: si incomincia dal fermare il collo uterino entro l' anello tagliente, poi si taglia, imprimendo allo strumento un moto di rotazione. Ma la ragione e l' esperienza, hanno dimostrati gli inconvenienti annessi tanto a questi strumenti, che a quegli altri proposti da *Hatin*, da *Colombat*, e ultimamente dal nostro *Canella*. Volendo dunque dare la preferenza al bistori curvo bottonuto, lasciando l' u-

tero in sito, il chirurgo collocasi fra le coscie dell'ammalata convenientemente situata, ed introduce lo *speculum*, o l' indicatore della mano sinistra, dietro cui ei guida lo strumento. Quando invece si volesse abbassare l' utero colle pinzette di *Musowe*, la mercè di graduate trazioni, mentre un ajutante tiene l' utero abbassato in sito, l' operatore eseguisce il taglio, cominciando dalla parte inferior-posteriore del collo di esso. L' emorragia e l' infiammazione sono le sole conseguenze temibili, ed a queste si rimedierà coll' impiego dei mezzi già indicati.

Estirpazione dell' utero.

Quest' operazione è una delle più spaventevoli, anche per il chirurgo il più azzardoso, scrive il signor *Duparcque*, e delle più pericolose per le ammalate. I metodi operatori dietro cui eseguirla, variano I. a seconda che l'organo malato si trovi spinto fuori della vulva; II. che esso occupi la sua sede ordinaria, ma possa venir abbassato, e stirato più o men completamente al di fuori, III. a norma che la matrice è invariabilmente fissata nella sua posizione normale.

Estirpazione per distaccamento.

Quando l' utero è escito dalla vulva, nulla evvi di più agevole che di operarne il distacco; in caso diverso gli è questo un metodo barbaro da porsi in dimenticanza, checchè ne dicano in appoggio *Siebold* e *Wrisberg*.

Estirpazione col mezzo del tagliente.

Il taglio della estremità vaginale dell' utero, espone esso pure per se a gravi inconvenienti, quali sono l'emorragia, e l' ingresso dell' aria nel cavo del peritoneo, cui tiene dietro una peritonitide mortale, che non potrà evitarsi, neppure colla precauzione di unire la ferita, che risulta dopo l' esportazione dell' utero, con dei punti di cucitura. Il caso avvenuto a *Wolff*, distinto chirurgo di *Hannover*, da cui risulta che l' operata morì due giorni dopo l'operazione per insorta pleuro-peritonitide, viene in conferma di questa asserzione.

Estirpazione per mezzo della legatura.

Noi andiamo debitori a *Récamier* del seguente processo, onde estirpar l' utero col mezzo della legatura. Si abbraccia, scrive egli, mediante una legatura circolare l' estremità vaginale uterina; o meglio ancora si comprende questa parte in mezzo a due legature, avendolo dapprima attraversato coll' ago munito del filo, dal davanti al di dietro. Così operando, si abbracciano meno parti nella legatura, e si impedisce alle legature stesse di scivolare e staccarsi dopo l' esportazione del tumore. Unisce però l' inconveniente questo metodo, di essere più doloroso del taglio, e di suscitare dell' infiammazione nelle parti abbracciate dalla legatura; quali danni vengono però compensati, dall' opporsi esso non solo all' emorragia, ma ben anco all' ingresso dell' aria nel cavo del peritoneo.

Estirpazione colla legatura e col taglio.

Barater, Rheinech, Schan, Johnson, Newton,

Gallot, *Gooch* e *Davis*, opinano che dopo di aver applicata la legatura, debbasi attendere la discesa spontanea della matrice: ma ponendo mente agli accidenti che risultano dall' infiammazione e dalla putrefazione delle parti impegnate nella legatura, *Windsor* in Inghilterra, *Récamier* in Francia, furono condotti ad estirpar l' utero al disopra della legatura. In ogni caso però si dovrà avvertire di non comprendere nella legatura qualche ansa intestinale, come pur troppo è addivenuto.

Se quindi, mettansi in opera i mezzi per abbassar l' utero, de' quali parlammo all' articolo della amputazione del di lui collo, non si avrà in tal caso che a praticare la legatura ed il taglio al disopra, come già fece ed insegnò *Récamier*. Ma quando la matrice occupasse la sua sede ordinaria, sarebbe egli più conveniente di lasciarlo in sito, come vuole *Gendrin*, o di stirarlo il più che si può in basso, come sostengono due suoi illustri antagonisti, *Dupuytren* e *Récamier*? In quanto poi al punto in cui debbe incominciare l'incisione della vagina, discordano parimenti i pratici; giacchè alcuni, fra cui *Récamier* e *Roux*, incominciano collo separare dapprima l'utero dalla vescica; altri, come *Blundell*, principiano dalla parte posteriore: *Gendrin* incide dapprima le parti laterali, per impossessarsi dei legamenti, e rendersi così padrone dell'emorragia. Finalmente *Langenbeck* vuole che si distacchi il peritoneo senza aprirlo (res miranda!); mentre la maggior parte degli operatori, incidono questa membrana, per farsi strada ai legamenti, applicarvi la legatura, indi reciderli. Separato l' utero in un punto, evvi pur disparere fra gli operatori, se

convenga rivolgerlo all'avanti od all'indietro; o compierne il taglio in posizione diretta. Si arrivò persino a proporre da *Gulbertot*, e si eseguì con infelice successo, l'estirpazione dell'utero, incidendo la linea bianca al disopra del pube. Ma il sig. *Duparcque*, dopo di avere esposti questi variati procedimenti, passa all'analisi dei fatti, ed a questi, dei quali evvi dovizia nell'opera del chiarissimo Autore, meglio si potranno attingere le regole a seguirsi, e le difficoltà che offrono i diversi processi; sebbene egli non si occupi che dei casi in cui l' operazione fu coronata, a suo giudizio, di esito felice; potendosi però ritenere, che dei quattordici casi citati, tre soli abbiano veramente conseguito lo scopo che gli operatori si aveano proposto. Considerati pertanto i gravi inconvenienti annessi a quest' operazione, così conchiude l' Autore: considerato che l'arte non era destituita di mezzi per rendere meno penosa e prolungare l'esistenza di quelle vittime, che vengono sgraziatamente assalite da questa crudele malattia, sarebbe egli per avventura fuor di luogo il domandare, se la scienza e l'umanità abbiano a gloriarsi di una scoperta, cotanto temeraria ed azzardosa, che a fronte di un piccol numero di casi felici, offre ai calcoli di una imparziale meditazione, tanta copia di eventi sfortunati!

Les lois de la révulsion, étudiées sous le rapport physiologique et thérapeutique; par J. C. Sabatier *(d'Orléans), Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Ancien interne des hopitaux civils de la meme ville. Mémoire couronné par la Societé medico-pratique de Paris le* 17 *Octobre* 1831 (1).

Quando la Società medico-pratica di Parigi con altissimo intendimento domandava per quesito di esaminare quali sieno propriamente le leggi della Revulsione, e quali i mezzi della terapia, da farne manifesti gli utili e i danni dei revellenti, a seconda che variano le condizioni e le opportunità, dava un bello e vigoroso impulso agli osservatori della natura vivente di investigare opinioni e dottrine infino a questo tempo non bene certificate.

Nella storia medica, benchè non vi abbia rimedio più antico, e sì universalmente commendato quanto quello di ogni maniera di rivulsivi, tuttavia le proprietà e le virtù deviatrici non furono ancora distintamente per alcuno determinate. E infatti, questa virtù di rivellere o spostare da un organo importante interno i morbosi eccitamenti, non appare, per manifeste prove, nè confermata, nè smentita a pieno, poichè occorre ogni giorno di vedere nell' uso questi revellenti ora a sollevare le forze e accrescerne lo ec-

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottor* Giacomo Uberti.

citamento, e ora anche a rivellere, senza eccitare, una flogosi incipiente o inoltrata che sia, da alcuna parte del corpo umano, quasi che valesse in lei una proteiforme azione, che prendesse modo ed effetto, secondo le varie opinioni dei pratici.

La Memoria del signor *J. C. Sabatier* (d'Orléans) sulle leggi della revulsione studiate nei risultamenti fisiologici e terapeutici, colla epigrafe: *Oportet rhythmos ac consonantias indagare itemque totius corporis naturam considerare*, (*Democritus Hippocrati, ex libris Epistolarum Hippocratis*), che fu da quello illustre concilio parigino meritato del primo onore accademico nel dì 17 dell' Ottobre 1831, parmi che pienamente sopperisca all' importare della scienza. E non al facile stile e venusto, ma alla vastità della dottrina, alla precisione, e al metodo grave e insegnativo, che traspare per ogni lato di questa esercitazione, fu conceduto un sì nobile e conveniente segno di onore, il primo per avventura che possa uno scrittore degnamente desiderare.

Noi verremo notando e descrivendo le ragioni della Memoria del sig. *Sebatier* con quella brevità che a questi cenni è consentita; nè altra ne sarà la cagione, se non di chiaramente a chi studia nelle mediche arti rappresentare tutto che per entro si rinviene di utile e rilevante.

Qui primamente par luogo di dire, che l' Autore non estima che sia differenza di sorta fra la revulsione e la derivazione, ma sì una di maggiore importanza fra questa e la retrocessione. Si deve agli esempi degli antichi la distinzione, che venne stabilita fra la revulsione e la derivazione, chiamando

essi derivazione ogni medicamento che avesse facoltà di determinare un punto di irritamento, o un cumolo di umori dappresso a una parte travagliata di alcuna affezione. Quando, a rincontro, si praticavano tali medicamenti in parti il più che si fosse lontane dalla sede della infermità, aveva allora nome di revulsione. Anche i Greci usavano di alcune partizioni, le quali lo luce della ragione e la sperienza hanno rimosse finalmente dalle scuole dei filosofi medici. Non crediamo noi di alcuna utilità il ricordare le infinite discussioni, alle quali furono cagione il salasso revulsivo, o il salasso derivativo, e non vogliamo qui ripetuta la opinione di *Ippocrate*, o quella dei medici arabi, e non le teorie dell'ultimo secolo, poichè le più esatte dottrine fisiologiche e una più giusta osservazione dei fatti, ne ha posto in aperto lume la nissuna differenza fra la derivazione e la revulsione, e chiariti di un errore, che molte età e illustri nomi avevano reso infino a qui venerato.

Per non essergli abbastanza noti gli elementi dei quali si compongono i fenomeni della revulsione e le leggi che la governano, si parò innanzi al sottile ingegno del signor *Sabatier* la seguente definizione, la quale, più che nella sua natura, si fonda ne' suoi proprj resultamenti ed effetti più distinti. La revulsione ella è quel fenomeno vitale, per cui una condizione morbosa investendo un organo, viene a senso a senso disminuita, o sia celeremente dissipata per la prevalenza di un modificamento, che una operazione dell' arte, e ancora della natura, suscita e intrattiene per alcun tempo sopra uno o più altri organi prossimi o remoti, e avendo coi primi relazioni più o meno dirette, per natural caso o eventuale, stabilite.

Ma seguitando egli il suo esame, ebbe consiglio di racchiudere in una novella definizione ciò che di più certo e positivo intorno alla revulsione ha indagato, e distintamente per utili studj conosciuto. Fu dopo molte disquisizioni che egli si convinse, in ultima analisi, non essere altrimenti un' azione, ma sì un resultato, poichè la revulsione non ha effetti, e anzi non è che l' effetto di una operazione terapeutica, la quale viene adoperata ai fini di ottenerla.

Non sa quindi risguardare abbastanza esatta e in tutto rigorosa la sua prima definizione, e ne adottò una seconda assai più conforme alla intima natura di questo fenomeno, adattabile ai differenti casi, nei quali e' si può appresentare.

Eccola in queste parole: « La révulsion est le ré-
» sultat d'une operation therapeutique complexe, à
» l'accomplissement de laquelle concourent plusieurs
» phénomenes provoqués les uns par les autres, et
» dont le point de départ est tantôt une modifica-
» tion particuliére imprimée à un organe, la quelle
» fait cesser certaines conditions pathologiques exis-
» tant dans un autre organe; tantôt une modifica-
» tion directe imprimée primitivement à la sensi-
» bilité génerale, et dont le resultat c'est de suspen-
» dre sur un organe les phlenoménes morbides de
» l'excitation, que le trouble fonctionel d'un autre
» organe y avait sympathiquement développés, en
» retablissant par suite chez tous les deux l'équili-
» bre naturel de sensibilité et de fonctions. »

Quella sensibilità poi sulla quale i revulsivi hanno a lor modo una azione, secondo gli avvisi dell' autore, è causa necessaria di ogni revulsione, e anzi

tutti i revellenti eccitano. Per tal ragione tutti i revellenti sono eccitanti di questa sensibilità, ed operano, a provocarla, ora da fuori, ora internamente; anzi talvolta sono prodotti dalla stessa natura. In questo caso essi vestono le forme di affezioni acute originate nel periodo di altre, e producono la revulsione

1.° Dalla cute alla cute: e qui giova l' esempio della risipola alla faccia, che fa disparire affezioni vascolari, pustolose o squammose, che abbiano impero sopra altre parti, affrettando una risoluzione di tubercoli, o una cicatrizzazione di ulceri, che investano alcuna parte più o meno remota.

2.° Dalla cute alle parti mucose, o da queste a quelle, siccome quando si fa scorgere una affezione vescicolare, pustolosa, o di somiglianti indoli, per cui è contenuta una diarrea, una bronchitide, o altro.

3.° Dalla cute ad altri organi; poichè abbiamo esempi di risipole, che hanno risolti con prontezza alcuni ingorgamenti glandulari, e talora accelerata la scomparsa di una esostosi. Noi conosciamo il fenomeno di violenta risipola alla faccia, che ha fatto disparire per uno spazio di tempo una cataratta incipiente, la quale si riprodusse solamente dopo alquanti mesi che era guarita la affezione risipelacea. Uua estesa eruzione cutanea, può far tacere una pneumonia, una pleurisia, o altra flogistica condizione, siccome possono queste domare una infiammazione della pelle.

4.° Dalle parti mucose alle mucose, e ne trae esempio dalla diarrea, la quale minora, o può al tutto frenare in alcnni casi una affezione catarrale.

5.° Dalle parti mucose ad altri organi, siccome

quando una gastro-enterite ne libera di una pneumonia, e una diarrea di edema ai polmoni, o di un idro-torace.

6.° Da organi ad altri organi, esclusa la cute e le parti mucose; e n' è prova una infiammasione delle mammelle allorchè sopravviene alla metrite, la quale ne opera una pronta risoluzione.

Sono eglino quest' essi i differenti casi, per cui l'Autore ha pensato che siano da esaminare e distinguere i varii agenti della revulsione, considerati siccome eccitanti la sensibilità. Una tale partizione di mezzi revulsivi naturali, o artifiziali, è assai fruttuosa, perchè fondata nella pratica osservazione e sui fatti patologici, i quali benchè non raramente si manifestino, tuttavia non bene infino a noi furono per altri distinti e disaminati. In ogni parte si rinviene un modificamento della sensibilità, che partorisce gli elementi costitutivi la revulsione; ma perchè questo modificamento possa di leggieri originarsi, egli è necessario che la sensibilità cerebro-spinale, o ganglionare sia conservata, e ristretta in determinati confini, e più che sarà vicina allo stato normale, più essa virtù rivellente apparirà valida ed energica.

La virtù rivulsiva o deviatrice avrà effetto per la influenza dei fenomeni di eccitamento, di irritazione e ancora di flemmazia di una parte, sulla quale opera un rivulsivo, come per quella di una simpatìa, che sarà posta in giuoco, e finalmente per i fenomeni che appariranno nell' organo infermo, cioè la risoluzione o l'assorbimento, secondo che vi avrà o semplice irritazione e flemmazia, o più presto ipertrofia, e ingorgamento.

Noi abbiamo così adombrati per iscorcio que' mezzi per cui si opera la revulsione, e la speciale loro maniera nella guisa più semplice di agire, siccome le condizioni che le sono necessarie per avere l' origine e la forma. E se le nostre forze e il tempo non fossero scarse a questo imprendimento, ameremmo di seguitare l' Autore nelle divisioni de' suoi Capitoli, ue' quali si ragiona partitamente e con grave dottrina dei veri principj della teorica della revulsione. Tuttavia ne sarebbe impossibile il non accennare una sua opinione, la quale riluce dal secondo paragrafo del terzo Capitolo consagrato allo studio delle simpatie, e che noi estimiamo siccome una delle parti più notevoli di questo trattato.

Ivi il salasso generalmente non ha trovato un luogo tra i revulsivi, e questo doveva necessariamente avvenire, perchè l'Autore non considera siccome tali che i soli mezzi, i quali partoriscono una modificazione della sensibilità in quella parte, sulla quale vengono essi applicati. Chi fu deputato a disaminare in Francia questo scientifico dettato, ha convenuto alla dottrina del sig. *Sebatier*, che il salasso non agisca se non nel ristabilire un equilibrio fra due organi che siano affetti. Ma non era di lui lo stabilire e ordinare unicamente alcuni principj di teoria, era pure del momento il dedurre, siccome fece, le necessarie regole, e le leggi che ogni revulsione governano, le quali cose solennemente ragionate e discusse, passa ai seguenti precetti attenenti alle leggi della derivazione:

« La sperienza prova la utilità della revulsione.

« La senibilità ne è la primitiva condizione.

È mestieri che e' non sia di troppo esaltata, nè di troppo attenuata.

La sensibilità più sarà prossima allo stato normale, e più la revulsione sarà pronta.

La revulsione ella non è al tutto efficace, se non quando la malattia fu primitivamente locale.

Egli non è necessario che la revulsione sia al medesimo grado di irritamento, ma ella deve essere unicamente più estesa, o più in lungo ripetuta.

Egli è d' uopo che la irritabilità generale sia minorata, poichè senza questo, l'azione revellente tornerebbe in profitto dell' irritabilità morbosa.

Al cominciare una malattia è da applicarsi la revulsione, e nel più breve spazio possibile, ma nelle affezioni croniche il più tardi invece che si possa.

A questi precetti, che a modo di afforismo abbiamo voluto qui rappresentare a' nostri lettori, assai precisi e giusti nella applicazione generale, ne conseguitano i soccorsi, che i revellenti possono alla terapia offerire.

Questi sussidj vengono distinti in due classi, o ordini: nel primo, sono posti quei revellenti che operano sulla pelle, e nel secondo, sono gli altri che sulle membrane mucose interne, hanno il loro particolar modo di azione; quindi ne nasce la divisione di revellenti esterni e interni.

Si potrebbe con buone ragioni affermare una tale divisione essere in molta parte arbitraria, poichè gli uni e gli altri muovono la loro potenza dirittamente sopra i diversi organi: così i revellenti esterni possono alcuna volta operare sopra organi interni, e ancora sopra altre parti della cute, e i revellenti poi

interni sopra la cute, e altra fiata sopra organi chiusi nelle cavità. Per questo, non è altrimenti come fondamentale, che l' illustre Autore ne voglia far credere una tale partizione, nè egli, a vero dire, la reputa di una grandissima utilità, se non perchè ha data più facile via a quella maggiore precisione, che in questa Memoria si è proposta.

I mezzi rivellenti, che l' arte applica da fuori, e de' quali noi ci facciamo in preferenza degli interni a dirne distesamente alcuna cosa, sono adoperati con efficacia in moltissimi casi, poichè hanno essi quest'utile particolare, che possiamo noi le assai volte rendere a nostra posta la loro azione più o meno valida, secondo le opportunità, e con una maggiore chiarezza misurarne poi così il valore, come la natura dei loro effetti. Servono essi ancora a farne l' uffizio di un metodo, colla scorta del quale sono a conoscere ed estimare le forze dell' infermo, e a quali probabilità e speranze di salute è tuttavia da affidarsi. Ora, anche da soli, sono atti a moderare accidenti gravissimi, e ora a favorire l' opera di altri mezzi internamente usati. Siccome poi molte volte si rendono proficui nel principio di una flemmazia acuta, il sono pure nel suo terminarsi, allorachè il fomite febbrile è visibilmente meno intenso, e che la flemmazia è stata repressa con convenienti forze; altramente provocano quell' ultimo, e questa altra ancora possono eccitare. Sono reputati del pari assai utili nelle flemmazie, le quali abbiano primamente un corso sub-acuto, ossia che palesino una simigliante indole dopo il periodo di una affezione acuta. E qui è voluta una più attenta circospezione, che non nelle croniche infermità,

nelle nevrosi, e nelle malattie della cute, ove l'uso dei rivellenti è di quasi che incontrastabile importanza.

Nelle persone dotate di molta sensibilità, e nelle quali il sistema cutaneo si risente con vigore, si può in alcuni casi ottenerne dai rivellenti le più pronte utilità, ma tuttavia si hanno a temerne perniziosi frutti in questi più che in altri, poichè nei soggetti di temperamento sovranamente nervoso, è a proporzionarsi una maggiore o minore attività di mezzi alle individuali suscettibilità.

Non v' ha sito in tutto il sistema cutaneo, sul quale non si possa applicare i varj mezzi revulsivi e non siano profittevoli, a seconda dei casi che ne domandano l' uso.

Ne pruova la sperienza che non è bastevole (quando l' irritazione sia portata sopra un organo interno) suscitare indistintamente sopra alcuna parte della cute una novella irritazione deputata a rivellere la prima; ma che importa piuttosto su questa parte della cute, che sopra quella la applicazione del rivellente.

È l' osservazione più presto che la teorica, che ne deve indicare i rapporti, siano fisiologici, siano eventualmente stabiliti in una parte della cute, o in qualche organo, per le condizioni stesse patologiche, nelle quali questi ultimi sono collocati. Dalla intera loro conoscenza principalmente sono a scorgere i maggiori utili di tale pratica, e da questa in più accidenti il metodo di cura, e il fausto prognostico delle malattie in tante dubbiezze di una parte di scienza di sì gravi difficoltà impedita.

Noi non vorremmo conchiudere queste relazioni

avanti di riferire ordinatamente quanto di più certo e positivo ne fu ritrovato in tale argomento.

E primamente, a ragionare dei rapporti simpatici che esistono fra alcune regioni del sistema dermoideo, è chiaro che le parti assimilari della pelle, hanno fra di esse simpatie più assai determinate, che altre non ne abbiano: perciò la pelle di una interna parte della coscia, o del braccio, si avvisa di una particolar simpatia con quella della stessa parte nelle opposte membra.

Intorno poi ai rapporti esistenti, o di frequente osservati in casi simiglianti fra alcune parti della pelle, e alcuni organi relativamente alla applicazione dei rivellenti, è a dire che assai osservazioni, delle quali moltissime furono dagli antichi conosc ute, ne danno regole particolari risguardanti la scelta che è a farsi di quella parte di superficie cutanea, sulla quale sono da applicare gli agenti revulsivi, allora, che lo stato patologico di alcuni organi rende necessario il loro uso. Egli è appunto per questo mezzo, che più possenti simpatie sono provocate, e più felici risultamenti si possono quindi ottenere.

L'applicazione dei revulsivi, a modo di esempio, è con maggiore utilità eseguita nella interna parte del braccio in alcune malattie dei polmoni o delle pleure. Nelle regioni delle estremità inferiori, in alcune affezioni del cervello e delle sue membrane, e poichè il solletico in queste parti è causa di contrazioni al diafragma in modo più sentito che certamente non sia sopra altri punti, sarebbe idonea la applicazione dei revulsivi sopra una tale regione in alcune affezioni spasmodiche di questo muscolo.

Nella interna parte delle coscie, quando si voglia spostare una irritazione intestinale, o una peritonite incipiente o vicina allo stato cronico. In alcune affezioni poi dell'utero, la interna parte e superiore delle coscie è certamente ad essere prescelta, siccome la regione epigastrica lo è nella più parte delle affezioni dello stomaco.

È commendata ancora l' applicazione dei revellenti alla nuca, ed al tessuto cellulare sottoposto alla pelle di questa regione, nelle nevrosi associate ad infiammazione cronica del cervello, o delle sue membrane, e in alcune malattie degli occhi.

Inoltre, alle regioni mastoidee nelle oftalmie scrofolose, nelle quali il cauterio sembra da preferirsi al setone applicato alla nuca, e alle sincipitali nella amaurosi, o nella cataratta incipiente. Infine alla cute, o al tessuto cellulare sottoposto all' epigastrio, in alcune affezioni della vescica, e alle mammelle, siccome nella metrorragia, o nelle malattie affini.

Queste particolari teoriche sono con una generale osservazione, dovuta a Barthez, così terminate. È nel più gran novero dei casi assai fruttuoso il collocare i revulsivi nella stessa parte laterale diritta o sinistra del corpo, ov' è quell' organo dal quale si vuole operata una derivazione, essendovi una simpatia potentissima tra quegli organi che sono nella stessa metà del corpo collocati. V'ha un numero non picciolo di casi, specialmente di affezioni croniche, nelle quali il luogo di elezione è solitamente il punto più prossimo alla sede della malattia.

Ma, a stabilire il nostro discorso sopra più certe indicazioni intorno ai diversi casi, ne' quali sono indicati i revulsivi esterni, crediamo restringerci nelle seguenti principali osservazioni:

1.° In una flogosi acuta, primitiva, che minacci un organo, o cominci ad invaderlo, è indispensabile lo adoperarsi per allontanarla. È noto qual sia il luogo da essere eletto pei revulsivi essenzialmente irritanti, e che in risguardo alla scelta dei mezzi, l'arte si vale ora dell' uso di questi ultimi soltanto, e ora dell' opera dei salassi locali, preceduti alcune volte dalla deplezione generale, e infine che ai revulsivi propriamente tali, è di sovente necessario associare i calmanti, e gli ammollienti sulla parte irritata a favorire l' azione dei primi. Ma egli è del momento il consi-

derare, che, in generale, quando si praticano mezzi revulsivi nelle infiammazioni violenti, sono a prescegliersi quelli che danno irritazioni superficiali, ed estese, siccome sono i senapismi, i vescicatori, i bagni locali ad alta temperatura ed altri infiniti. In risguardo poi ai salassi locali che sono di assai utilità, considerata la loro azione revulsiva, è da notare principalmente, che non solo per lo irritamento della morsicatura delle sanguisughe, ma sì per lo scolo del sangue, sempre notevole allora che in gran numero sono applicate, la potenza di questa azione si rende manifesta, e si fa prossima a quella del salasso generale.

2.° Una flogosi che abbia percorso uno stadio acuto, e che sia al suo decremento, avendo cagionate alterazioni che si possano togliere con buon successo; rimane a troncare il corso degli eventi che ne risultano, e ricondurre l'organo allo stato normale per mezzo di successive modificazioni. A farne capaci per la via degli esempi, pone il caso l'Autore che una infiammazione articolare abbia travagliato un individuo, e che sia stata coi sussidj terapeutici antiflogistici validamente combattuta. Ma essa avendo presa un' indole subacuta, ossia dato luogo ad una effusione, o finalmente essendo nato per causa di processo infiammatorio un particolar grado di alterazione nelle parti molli che circondano l' articolazione, o nella superficie articolare e nelle membrane che la vestono, essendo a temersi un tumore bianco, una anchilosi o altro, allora, specialmente nel primo caso, è a porre attenzione, per quanto è possibile, se l' applicazione dei revulsivi potesse mai ravvivare la flogosi. In questo caso è a dar mano ai mezzi antiflogistici, ai salassi locali per opera delle mignatte, o delle ventose, che vanno preferite ai vescicatori. Nella idrartrosi tuttavia quando è generata dalla causa ora accennata, i vescicatori volanti più o meno ripetuti hanno la supremazia sugli altri revellenti, e quando la sua azione

non fosse sufficientemente energica ed attiva, il moxa ne offre un conveniente sussidio. Alcuna fiata è assai commendevole di associare i calmanti e gli emollitivi ai revellenti, o più presto combattere cogli uni l'azione che sia di troppo energica degli altri, specialmente nelle persone di temperamento nervoso. La morfina applicata alla superficie di un vescicatorio, e le frizioni, con opportuno lenimento, forniscono questa indicazione.

Passa indi ai cauteri applicati con successo alle parti mastoidee in casi di encefalitidi tendenti allo stato cronico, e ne ragiona di alcune oftalmie acute che hanno cagionato il gonfiamento della congiuntiva, ove si associa con vantaggio il setone alla nuca, cogli altri mezzi, che solitamente sono adoperati. Tuttavia il setone è causa assai volte di effetti gravissimi negli individui di temperamento nervoso, in guisa che è mestieri di prontamente rimuoverlo. Fu osservato, che allora quando un vescicatorio fu applicato alla nuca, e che indi per la sua non sufficiente efficacia fu sostituito un setone, avvenne di sovente che una copiosa emorragia apparve dopo l'applicazione di questo esutorio. Negli scrofolosi però l'oftalmia non ha sempre la stessa indole, nè lo stesso andamento che presso soggetti di altro temperamento.

Nel terminarsi di un catarro polmonare acuto, è applicato qualche fiata con assai vantaggio un vescicatorio alla parte interna delle braccia, o sia fra le scapule, e con più utilità nelle coscie, quando alcuna donna travagli di dismenorrea, e che si sospetti esistere relazioni tra la prima e la seconda affezione. Ma a questo proposito ne ammaestra, che spesso si fa dai medici un abuso dei vescicatori nelle malattie infiammatorie del petto, non avvisando che il più delle volte, quando è fuori delle leggi dell'arte applicato, opera come stimolante, piuttosto che come revulsivo. Così si rende più presto nocevole che proficuo, poichè non è veracemente utile, se non allora che lo

stimolo, che esso produce, non sia abbastanza forte a impedire il suo effetto revulsivo; la qual cosa fa pensare che il movimento febbrile sia attenuato, e l' organo infermo in quella condizione, nella quale il nuovo eccitamento non sia atto a promuoverne un altro in lui, ma sì a togliergli quello che ancora gli rimane.

A cessare dagli esempi, l'autore termina questo secondo paragrafo con l'osservazione generale, che in alcuni casi sono da adottarsi come revellenti i mezzi, la cui azione sia superficiale, siccome sono i vescicatori, e ora più profonda, voglio dire il moxa, i setoni, e i cauteri, poichè non trattasi più di ottenere una irritazione leggera o superficiale, ma si fa necessaria una irritazione durevole, e allora è che gli effetti di questa irritazione entrano come elementi necessari nella produzione del fenomeno della revulsione.

3.° Si ragiona in questo luogo di affezioni essenzialmente croniche, le quali possono aver determinate alcune alterazioni in uno o ancora in più tessuti. Si vuole sospenderne il loro andamento, e ad una ritornarli allo stato normale, se l'alterazione non è assai profonda, e non si riscontrino cause meccaniche che non si possano allontanare.

Ne sarebbe impossibile il far qui una enumerazione compiuta dei diversi casi di affezioni croniche, nelle quali i revulsivi esterni sono ad essere applicati; ma per una maggior brevità queste malattie si possono dividere come segue:

1.° In malattie croniche succedute ad una flogosi acuta.

2.° In croniche, quando la flogosi ha un andamento primitivamente ed essenzialmente cronico.

3.° In quelle affezioni croniche, nelle quali la presenza dello stato infiammatorio è almeno incerta in tutto il tempo della loro durata, siccome nelle nevralgie e in molte affezioni della famiglia delle nervose.

4.° Nelle malattie croniche per eccesso o difetto di nutrizione in un organo, e la causa ne dipenda da flogosi anteriore, o anche sia indipendente da uno stato infiammatorio.

Nei primi tre ordini, i rivellenti si possono con molta utilità e quasi sempre applicare, e nell' ultimo sono alcuna volta giovati nei casi di semplice aumento della nutrizione di un organo, associandoli anche agli altri mezzi che sono dai clinici ordinati. Ma nei contrarj casi sono certamente di nessuno o pessimo risultamento.

IV. Sia un individuo sorpreso da grave malattia per la scomparsa improvvisa, o per una metastasi prodotta per lo spostamento di flogosi ad un organo che interessi più dappresso le funzioni vitali; si vuole richiamarla alla pristina sua sede e cessare gli accidenti a questa causa dovuti, o almeno artificialmente rimediarvi. In questo novero sono le malattie prodotte specialmente da metastasi, da reumatismo e dalla gotta. In queste i revellenti applicati sulle parti che in prima erano affette, siccome ne ammaestra la esperienza, sono certamente i mezzi meglio proficui, e specialmente quando si tratti di metastasi di malattia acuta, ove sono a preferirsi i mezzi che irritano più prontamente una larga superficie, a quelli la cui azione è più profonda, ma più circoscritta.

Nella retrocessione invece degli esantemi e delle malattie cutanee, aventi un corso essenzialmente acuto, che è sempre mai causa di disordini e perturbamenti vitali o in molti organi ad un tempo, o più raramente in un solo, è a variare a seconda della natura della malattia, relativamente alla applicazione dei revellenti. Se fosse la malattia circoscritta ad una parte dello inviluppo integumentoso, siccome avviene nella risipola, è a preferire i revulsivi locali, cioè i senapismi ai piedi, e i pediluvj senapizzati. Quando una risipola, che ha sede sulla faccia, non iscompare dopo le sanguigne generali, alle quali si suole assai volte

ricorrere nel suo principiare, l' applicazione di un vescicatorio alla nuca potrà riuscire di grandissima utilità. Ma in un esantema, o eruzione generale, si associano con vantaggio ai revulsivi locali, quei mezzi che possono con una minor attività pronunziarsi sull' intero inviluppo integumentoso, siccome sono i bagni caldi, e quelli a vapore non a lungo prolungati, i quali rispondono assai bene al profitto degli infermi.

Se in tali casi le emissioni locali, che hanno una specie di azione revulsiva, sono indicate, siccome avviene principalmente che il sono nella retrocessione delle vajuole e della rosalia, sono da raccomandare le coppette umide o scarificate. Si è di assai trascurata, dice *Barthez*, la pratica di *Baglivio*, il quale ha ottenuti grandi risultamenti da questo possente rimedio in gravissime affezioni di vajuolo, quando la difficile eruzione si era accompagnata a cefalea, a calore, a tremiti nervosi, siccome quando la sua retrocessione generava difficoltà nella respirazione, per cui egli eccitava quindi il ritorno di tale eruzione, praticando unzioni di linimento volatile oleoso per tutta quanta era la estensione delle parti scarificate.

Assai di leggeri si apprende come una malattia cutanea acuta, dalla quale solitamente sono partoriti sintomi generali, possa ad un istante apportare gravissimi effetti, quando sia, per una causa improvvisa e assai forte, arrestata nel suo andamento, e il regolare ordine dei fenomeni, proprio a condurla al suo fine, viene scambiato e per subitaneo accidente sviato. All' incontro, nelle affezioni di indole cronica, perchè le più volte manchevoli di que' sintomi che alle prime sono compagni, la retrocessione naturalmente operata, dà luogo più di sovente, sia ad un mal starsi generale, sia ad un perturbamento vitale in uno o in più organi, pure meno grave che non sia nei casi già accennati. V' hanno tuttavia alcuni casi, nei quali per l' opera di una predisposizione, la metastasi di una eruzione cronica ingenera accidenti improvvisi

in alcun organo, e in picciol tempo determina una reazione febbrile intensa e fenomeni simpatici morbosi o più o meno gravi. Del restante, queste metastasi sono più scarse di quello che dai più sia pensato, e soventi volte la irritazione di un organo è la causa di scomparsa di affezioni cutanee, invece di esserne l' effetto.

In generale, i vescicatori si devono applicare di preferenza sulle parti che in prima erano la sede di una affezione esantematica, essendo la loro azione superficiale, come appunto questa era, o poteva essere. Per una conseguente cagione si antepone ragionevolmente il cauterio quando si tratta di rimediare accidenti originati dalla cicatrizzazione di un ulcere antico, e in ogni caso questi mezzi si denno adoperare sopra quella parte, nella quale l' affezione antica esisteva. *Pouteau*, che del cauterio attuale fece un sì largo uso e frequente, osserva, che nei dolori anticamente fissi, è ad applicarsi il fuoco nel centro della parte dolente, ma che se il dolore fosse stato altrove derivato, il cauterio devesi applicare nel punto che in prima possedeva, e non mai sopra quello ond' egli si faccia di presente sentire.

Ma per le cose fin qui brevemente ragionate parmi, che abbastanza aperti si appresentino gli argomenti del signor *Sebatier*, co' quali ordinatamente volle progredire in tale materia. Noi quindi ci intratterremo ora di alcune osservazioni pratiche intorno ai fenomeni, che un flusso periodico o abituale d' improvviso soppresso, può cagionare assai facilmente.

A togliere i funesti effetti che hanno luogo per la improvvisa soppressione del flusso periodico nelle femmine, non havvi mezzo meglio profittevole della applicazione delle sanguisughe alle pudenda. A questo sì utile sussidio è a dar mano ancora quando si abbia a praticare la sanguigna generale, a meno che, essendo in prima stato eseguita, non avesse di già effettuato il ritorno delle menstruazioni.

Nei fenomeni originati da queste menstruali soppressioni, non v' ha emissione sanguigna che meglio riesca siccome quella che per le sanguisughe è operata, nè luogo più idoneo degli organi sessuali, e della parte interna e superiore delle coscie per la loro applicazione, quando però questi fenomeni sono un effetto e non una causa degli accidenti primitivi.

La improvvisa soppressione di un flusso emorroidale, comanda specialmente l' applicazione delle sanguisughe all' ano, e delle ventose sulla inferior parte della regione lombare.

Si può dunque stabilire una distinzione assai rilevante per l' importare delle pratiche dottrine, in risguardo alla influenza di una missione di sangue generale, oppure a quella di una irritazione locale con emissione sanguigna: il flusso menstruale è apparso, o non lo è, siccome di sovente avviene. Egli è in questo ultimo occorso, che è di assai utilità una deplezione sanguigna, almeno uguale a quella che la natura avvrebbe fatta determinare, e importa più di sovente che questa sia considerevole, e revellenti irritanti siano applicati sopra parti più o meno prossime, per cessare l'andamento dei fenomeni nati sopra un organo, in occasione che questo flusso periodico venne deviato.

Quando poi una affezione ha nascimento perchè un flusso periodico, o abituale, sia tolto da alcun tempo, e si voglia domarla, accomodando specialmente le indicazioni a seconda delle eventualità commemorative e presenti, le emissioni sanguigne hannovi la principal parte. Variano la loro scelta, e il luogo di elezione, secondo che lo scolo sanguigno periodico, o abituale si può o no richiamare: nel primo caso, le irritazioni locali, con emissione sanguigna, sono indicate, specialmente scegliendo il luogo di elezione nella più prossima parte all' organo che era la sede della flussione sanguigna. Nel secondo, i salassi generali sono di una più grande utilità, ma la loro azione non è punto revulsiva.

Nei paragrafi che seguono, i quali accennano principalmeute alla emorragia, nulla viene descritto che non sia abbastanza noto, e da altri già avvertito. Ne piace nondimeno il ricordare la seguente osservazione intorno alle esalazioni morbose del sangue da quei tessuti, che solitamente non ne contengono, ed è quest' essa: nei differenti casi di emorragia, in cui l' opera dei revulsivi esenzialmente irritanti, può essere messa in azione, lo che avviene più raramente, che dai molti non si creda, è consiglio ricorrervi con assai prudenza, anche dopo le emissioni sanguigne generali, mentre l' eccitamento impresso allora al sistema nervoso con mezzi troppo energici, reagisce di subito sulla circolazione, la impressiona, e può riprodurne o aggravare i fenomeni che si era cominciato a distruggere: a questo proposito ne racconta di un individuo, il quale era stato affetto da apoplessia, e nel quale le emissioni sanguigne avevano partorito i più notevoli miglioramenti, quando d'improvviso morì, avendo immerse le sue estremità inferiori in acqua, che era caldissima e attivata coi soliti mezzi, a determinare una forte irritazione momentanea a quelle parti. Quindi è a raccomandare, quando in somiglianti casi si vuole determinare un afflusso o una irritazione alle estremità, l'immersione dell'ammalato in acqua tiepida, alzandone gradatamente la temperatura con addizioni successive di acqua più calda, e di altro. Per questa stessa ragione conviene, in molti e simili avvenimenti, non applicare che per un assai breve spazio di tempo, o ancora soventi volte vietare al tutto l' uso dei revellenti molto energici in quelle persone, che sono dotate di temperamento nervoso.

Infino a qui dei revulsivi esterni. Nella seconda Sezione poi dove si intrattiene dei revulsivi interni, egli limita questo fenomeno ad un eccitamento fisiologico, determinato sopra altro punto che non è quello inferno, opportuno a far risentire quest' ultimo

in modo, che il suo tornare allo stato normale, o immediatamente, o per succedentisi modificazioni, ne diventi la conseguenza.

Infine, ne ragiona della natura distintiva dei medicamenti revulsivi operati sopra il tubo digerente, e in un particolare paragrafo disamina l' azione del tartaro stibiato in grandi dosi, del nitro, del kermes, dell' iodio, delle preparazioni arsenicali e mercuriali, e della tintura di cantaridi, nè in questo esame l' Autore ha rinvenuta alcuna simiglianza di revulsione, ma sì una azione del tutto speciale.

Questa Memoria del sig. *Sebatier*, ornatissima di osservazioni profonde e patologiche, nella quale la teoria e le leggi della revulsione sono distintamente disposte e divisate con lume di fisiologica scienza, e colle arti sottili della notomia, ha fornito un grande e compiuto modello di pratico e teorico insegnamento. Non potendo noi, per la molta povertà che abbiamo, a sollevarci in simili studi, di sì ardue materie degnamente intrattenerci, vorremmo che alcuno de' nobilissimi scrittori di Italia si acconciasse a nuova impresa col giovarsi di questo scientifico dettato, e dell' *Esame dell' azione dei revellenti*, di quell' ornamento oggimai quasi unico delle Università italiane, *Giacomo Tomasini*, come delle opere di altri illustri, per innalzare co' rispettivi loro esami e confronti un più solenne edifizio, che per ogni lato e distesamente rispondesse ai comuni desiderii e ai fini della scienza, e così finalmente anche da questa parte di pratica medicina rimuovere ogni sospetto di empirismo, di incertezze e di opinioni discrepanti, col suggello non fallibile dei fatti e della osservazione.

Ricerche chimiche sul Cholera per servire alla Storia fisiologica di questa malattia; di C. Wittstock (1).

Poichè il Cholera sventuratamente non abbandona per anco il suolo europeo, che anzi imperversa tutt' ora nelle regioni occidentali di questa migliore parte del mondo (2), non saravvi, chi estimi spregevole divisamento lo spargere fra gli Italiani cultori dell' arte medica le investigazioni fatte dai Medici di altre nazioni all' oggetto di chiarirne possibilmente l' indole e dedurne poi vantaggiose illazioni per la preservazione, e la cura.

» Quando nello scorso autunno (1832), dice il sig. *Wittstock*, il Cholera morbus pervenne a Berlino, il sig. dott. *Albers*, Consigliere Medico di Governo, mi pregò di incaricarmi dell'analisi chimica relativa a questa malattia, onde si potesse acquistare di lei una migliore conoscenza; io colsi premurosamente tale occasione di contribuire per quanto era in me allo scioglimento di questo problema patologico, non dissimulando però quanta difficoltà ed imperfezione accompagnassero questo genere di lavoro.

» Gli esperimenti di chimica animale sono tutt' ora d'assai difettosi, giacchè i principali elementi del corpo animale, di rado si possono separare, e ben di frequenti durante lo stesso esperimento compajono dei prodotti affatto nuovi, ed assolutamente estranei all' organismo vivente.

» Le ricerche da me intraprese possono dividersi come siegue:

1.° Sul sangue de' Cholerosi e delle persone morte di Cholera.

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dottor* Domenico Branca.

(2) *V. Gazzetta di Milano* 9 *dicembre* 1833.

2.° Sulle sostanze trovate nello stomaco e negli intestini de' cadaveri cholerosi.

3.° Sui liquidi evacuati per vomito, e per secesso.

4.° Sulle orine de' Cholerosi.

5.° Sulla composizione dell' aria espirata dai Cholerosi.

» La compiacenza del prelodato sig. dottor *Albers*, il quale col più vivo interessamento seguì il corso delle mie ricerche, mi fornì, ogni volta n' ebbi uopo, le sostanze necessarie raccolte nello Spedale pei Cholerosi di Berlino, e quando poi a quel Medico si è fidata la direzione speciale delle Società di Medicina instituite in questa Capitale, onde pervenire alla più certa cognizione della cura del Cholera, mi fu assai facile, mediante l'amichevole ausilio del sig. *Albers*, di raffrontare i miei primi esperimenti con altri lavori, quante volte lo giudicai necessario. Non occorre l' avvertimento, che i liquidi analizzati sono stati raccolti da diversi ammalati affetti da Cholera bene caratterizzato.

Ricerche chimiche sul sangue de' Cholerosi.

Il sangue ottenuto col salasso da un giovane falegname, pesava 5,012 grani. La sua composizione esterna sembrava quella del sangue degli individui sani; il crassamento presentava alla superficie il colore scarlatto, che indica sempre un sangue perfettamente sano, e che è prodotto dall' azione dell' ossigene dell' aria atmosferica. L' interno del coagulo aveva però un colore più oscuro del solito, ed in breve tempo erasi separato dal siero. I nostri metodi per conseguire questa separazione sono così imperfetti, che non si possono stabilire i rapporti di queste due sostanze se non per approssimazione. Si può bensì ottenere il siero scevro di cruore, e di fibrina, ma giammai il crassamento spoglio di siero. La separazione del crassamento dal siero si fece nel modo seguente: Si raccolse il sangue in un bicchiere ordinario e lo si coprì diligentemente per evitare ogni evaporamento del siero, e conseguentemente qualunque aumento del peso specifico dello stesso siero. Nel primo giorno da 5,012 grani di sangue si

separarono 1,06 grani di siero; nel secondo giorno 489 grani e nel terzo 235, di modo che il sangue si separò in 1830 grani, o 36,5 di siero, e 3182, o 63,5 di crassamento.

Il siero separato era chiaro, alquanto giallastro, e la massa non ha assunto il colore roseo se non ricevendo alcune particelle di sangue che vi erano cadute. Il siero reagiva evidentemente come un alcali sulla carta di tornasole, ed il di lui peso specifico era di 1,0385. Facendo essiccare 100 grani di questo siero, rimaneva una massa di 13,75 grani, di un colore d' ambra gialla semi-trasparente, e cornea.

Secondo *Berzelius*, il siero del sangue di un uomo sano, è del peso specifico di 1,027 a 1,029 e costituisce in peso tre parti del sangue, venendo l' altra parte composta del crassamento in istato umido.

Hermann trovò che il di lui proprio sangue in sanità conteneva 57 parti di siero, e 43 di crassamento.

La grande differenza di questi risultamenti, procede probabilmente dal non avere *Hermann* aspettato che la separazione del siero si fosse fatta completamente.

Il siero del peso specifico anzidetto di 1,027 a 1,029, lasciò dietro la sua completa essiccazione sino a 9,5 grani d'una sostanza solida, mentre che il siero del nostro choleroso, il di cui peso specifico era di 10,385, lasciava una massa secca di 12,75 grani. Questo mostra una perdita di acqua di 25,5 per 100, perchè 12,75 di residuo secco, darebbero 134 parti di siero del peso specifico di 1,027, supponendo che nella mischianza coll' acqua non avesse avuto luogo alcun inspessamento. Se il siero del sangue normale costituisce tre parti della totalità, come asserisce *Berzelius*, il nostro choleroso avrebbe perduto 19 centesimi del suo siero, e 5 libbre d'acqua sulla massa totale del suo sangue valutata a 30 libbre.

Il sangue dei Cholerosi coagulandosi non abbandona giammai tutto il suo siero; del che ce ne avverte subito la densità molto più grande del crassamento che rimane. Il sangue che si estrae nella massima intensità della malattia, non può quasi coagularsi, il che probabilmente dipende dal separarsi il siero dal crassamento tanto più difficilmente, quanto maggiore è la

perdita delle parti acquose fatta dallo stesso siero, per la quale questo si è reso più denso. Dietro questi principj, i rapporti del siero e del cruore nel sangue de' cholerosi non potranno giammai stabilirsi con tale esattezza da rendere abile a dedurre con certezza la perdita fatta delle parti acquose. Io ho procurato di conoscere questa perdita, facendo essiccare una determinata quantità di sangue appena estratto. Il sangue del nostro malato lasciò il 26,5 per 100 di un residuo perfettamente secco.

» Secondo *Dumas*, e *Prèvost*, il sangue normale contiene 21,61 di parti solide e 78,39 di acqua. Ora se 21,61 di parti solide corrispondono a 100 parti di sangue, 26,5 di quelle corrisponderanno a 122,6 parti di sangue; queste 122,6 parti avrebbero perduto 22,6 parti di acqua, che e quanto 18,5 per 100; e la massa intiera del sangue di un uomo, calcolata a 30 libbre, avrebbe perduto 5,55 libbre d'acqua. Dagli esperimenti fatti sulla perdita di umido nel sangue de' cholerosi appare, quanto questa perdita si avvicini a quella che noi abbiamo dedotto farsi dal siero, se si ammette, per termine medio, che il siero costituisca tre quarti del sangue, come ritiene *Berzelius*.

» Dubitando io che il crassamento del sangue choleroso contenesse ancora molto siero, mi posi ad investigare la quantità relativa di fibrina nel sangue normale e nel morboso.

» Le quantità di queste due fibrine diligentemente pesate, furono lungamente dilavate con acqua, indi essiccate. Io ottenni il 6 per 100 di fibrina dal sangue del nostro choleroso, mentre che il sangue dell' uomo in salute contiene per adeguato il 13 per 100. La suddetta quantità adunque di 63,5 di coagulo, doveva contenere alquanto più della metà di siero. Si deve inoltre rimarcare, che la fibrina estratta, mediante il dilavamento, dal sangue choleroso, non divenne giammai così bianca come quella del sangue normale, che era infinitamente meno densa, e che si separava con maggiore difficoltà dalla sostanza colorante.

Ricerche tendenti a scoprire se il grumo del sangue choleroso contenga acido carbonico, od altro acido libero.

» L' apparecchio consisteva in una piccola storta, con tubo lungo e curvato a ginocchio, la di cui estremità pescava in un piccolo vaso pieno di acqua di calce, preparata a freddo. Poste 2 oncie di crassamento nella storta, si procurò svolgerne l' acido carbonico mediante il calore. L' acqua di calce non s' intorbidò punto. Avendo poi riscaldato molto l' apparecchio, alcune particelle di carbonato di calce si attaccarono all' apertura del tubo, ma queste si dovettero attribuire all' acido carbonico dell' aria atmosferica contenuta nella storta.

Una stessa quantità di crassamento fu sottoposta nell' apparecchio alla distillazione ordinaria; i prodotti di questa vennero levati a diversi intervalli. Sul principio si ottenne un' acqua torbida, che emanava l' odore proprio del sangue, misto all' odore d' albume d' uovo cotto; consecutivamente si svilupparono alcuni fiocchi, che rendevano unte le pareti del vaso distillatorio, come fanno la maggior parte delle acque distillate. I primi prodotti della distillazione non reagivano come acidi, ma si manifestò piuttosto una certa reazione alcalina, quando il coagulo del sangue cominciò ad essiccarsi; aggiungendo poi a questo coagulo alquanto di acqua, si ottennero sempre dei prodotti alcalini, i quali, mischiati all' acido idro-clorico, somministrarono, dopo l' evaporazione, dei cristalli di muriato d' ammoniaca.

Siccome *Hermann* trovò che il crassamento del sangue normale, egualmente che quello del choleroso reagiva sempre come acido, si potrebbe forse dubitare dell' esattezza de' suddescritti esperimenti; pure questi più volte reiterati hanno sempre forniti gli stessi risultati, e della loro solidità ci evinceremo facendo coagulare alla lampada in un tubo di vetro il siero, o il crassamento, e tenendo sopra il coagulamento una verga di ferro umettata d' acido muriatico, poichè in tal caso si veggono formarsi delle nubi molto dense. Il coagulo, ed il siero del sangue, siano di cholerosi, o di sani, si comportano dello

stesso modo mischiandoli ad una piccola quantità di potassa o di soda disciolta, e questa reazione prova ad evidenza la presenza in essi di un sale di ammoniaca.

Potendosi considerare il siero del sangue come un albuminato di soda, ed essendo noto, che quando questo venga coagulato, l'acqua svolge dalla coagulazione una certa quantità di soda, egli è evidente essere questa base che agisce come decomponente, durante il riscaldarsi del sangue, sul sale di ammoniaca contenuto in esso sangue, e che sviluppa l'ammoniaca.

Se la semplice distillazione del sangue non fornisce alcun acido libero, se egli è certo che il siero separato dal coagulo reagisce sempre come un alcali, (ciò che è ammesso da tutti i chimici, ed io me ne sono convinto con replicati esperimenti), se d'altronde coi mezzi attualmente conosciuti non si perviene a conseguire a separazione completa del coagulo, e del siero; ne fluisce non potersi supporre una reazione acida nel sangue normale, nè in quello del choleroso, ma doversi piuttosto considerare il crassamento come una sostanza saturata di un liquido alcalino, che è il siero. Trattare poi il sangue coi carbonati alcalini per calcolare l'acido libero del sangue separato dalla quantità sviluppata d'acido carbonico, mi sembra una operazione poco certa, poichè egli è adottato che la fibrina ora si comporta come una base, ed ora come un acido, che in quest'ultimo caso ha luogo una combinazione della fibrina coll'alcali, e quindi che si può ottenere anche dell'acido carbonico.

» A norma di questi principj, io non ho intraprese ulteriori esperienze sulla reazione acida del coagulo del sangue.

Distillazione del crassamento del sangue choleroso coll'acido solforico.

» La semplice distillazione sovra indicata, fu continuata dopo avere aggiunto al siero una mezz'oncia di acido solforico concentrato diluito con un poco di acqua. Sul principio passò un prodotto affatto neutro e crasso che unse le pareti del tubo. Continuando la distillazione, si ottennero dei prodotti acidi, i primi dei quali non manifestarono alcuna traccia d'idroclorato

di soda, nè di acido solforico, e gli ultimi contenevano l'uno e l' altro, ed emanavano l' odore di acido solforoso, e di acido empireumatico.

I prodotti levati pei primi, quelli cioè che non avevano ancora acquistato l' odore di empireuma, avrebbero potuto contenere degli acidi organici. Per assicurarmene, li saturai con del carbonato di potassa pura, ed evaporato il tutto, si pose il sale di potassa a cristallizzare. Con questo processo non si ottennero altri cristalli, che quelli di cloruro di potassio e di solfato di calce. L'acqua madre di potassa che non poteva più cristallizzarsi, fu svaporata all' essiccamento, ed il residuo si trattò coll' alcool; dopo l' evaporazione di questo, rimase una massa salina deliquescente, la quale conteneva delle traccie di cloruro di potassio, e che, trattata coll' acido solforico concentrato, spandeva manifestamente un odore di acido acetico. Se a quest'acqua madre si aggiungeva una piccola quantità di cloruro di ferro, il colore rosso si faceva più carico, come avviene degli acetati quando si frammischiano ad un sale di ferro ossigenato; e se la si faceva bollire con una soluzione di nitrato d'argento, si depositava una sostanza bigia, e nel restante del liquido si vedevano delle squamette d' un bianco argentino, le quali erano certamente fatte di acetato di mercurio. Questi fenomeni, che io osservai del pari trattando il sangue normale, sembravano indicare chiaramente l' esistenza degli acetati nel sangue, ma sarebbe un avventurare, pronunciando su di ciò con precisione, poichè questo risultato potrebbe essere prodotto anche dai lattati.

Trattamento del coagulo sanguigno choleroso mediante l'alcool rettificato.

Quattro oncie di crassameto vennero digerite nell' alcool. Sino a che questo potè estrarre qualche cosa, gli estratti erano scolorati, e non reagivano sulle carte colorate, e, dietro l' evaporazione spontanea, lasciavano una pinguedine cristallizzata; in seguito si cristallizzò una certa quantità di cloruro di potassio, e di sodio. Si depose pure una grascia polverulenta e bianca, solubile nell' etere e nell' alcool.

» La parte restante liquida, e non cristallizzata, era di colore giallo, e manifestava una reazione acida evaporandola più volte, e distillandola nell' acqua non si riconobbe alcun sapore acido.

» Questo liquido fu mescolato a dell'acido nitrico, ed esposto ad una temperatura assai bassa; con tutto ciò non ebbe luogo separazione di urea, nè si manifestarono dei coloramenti in bleu, ed in giallo, che annunziano la presenza della bile. Bollito col nitrato di mercurio, somministrò prima un precipitato bigio, e consecutivamente delle particelle di acetato di mercurio.

» Trattando il crassamento coll' alcool rettificato si sono estratte le sostanze seguenti:

1.° Una pinguedine solida, e cristallina.
2.° Una pinguedine gialla, e fluida.
3.° Del cloruro di sodio.
4.° Del cloruro di potassio.
5.° Del lattato di soda, e d' ammoniaca.
6.° Dell' osmazomo.
7.° Delle traccie di fosfati.

» Tutta questa analisi è stata, come le precedenti, paragonata alle analisi fatte contemporaneamente del sangue normale, ed i due sangui non hanno presentata alcuna sensibile differenza quanto alla qualità dei loro elementi, se si eccettui che il coagulo choleroso lasciò il 31, ed il coagulo normale il 38 per 100, di residuo secco.

» Ciò nulla di meno, il peso totale delle sostanze tolte al sangue normale mediante l'alcool, era maggiore di quello delle sostanze tolte al crassamento choleroso, e questa osservazione giustifica l'opinione, che il sangue choleroso è meno consistente, e che si separa più difficilmente dal siero.

Analisi del siero del sangue choleroso.

Il siero del sangue del nostro choleroso, del peso specifico di 1,0385, essendo coagulato presentava una massa, che parea molto più densa del siero coagulato degl' individui sani; il che

certamente procedeva dal contenere il primo meno quantità di acqua, poichè, come già si disse, dopo l'essiccamento non lasciò che 12,75 di residuo secco; mentre non si ottenne che 9,6 dal siero delle persone sane. Il siero secco bollito coll'acqua somministrò un liquore con una forte reazione alcalina, il quale saturato con l'acido acetico, svaporato, ed estenuato dall'alcool, produsse dell'acetato di soda. Il siero del sangue normale coi reattivi conosciuti si comportò come il siero choleroso.

I pesi specifici del siero del sangue presso diversi cholerosi sono stati i seguenti:

Il siero del sangue d'un giovane di 20 anni, ottenuto col salasso alcune ore avanti la sua morte, aveva una densità specifica di 1,0447 e lasciò dopo una completa essiccazione 16,5 di materia solida.

Il siero d'un uomo che non morì del cholera, ma che ne era affetto in grado assai violento, aveva il peso specifico di 1,041 ed ha dato 14,5 per 100 di residuo secco.

Il siero d'una ragazza di 17 anni, la quale non morì, ma che aveva il cholera assai grave, presentò il peso specifico di 1,043, e lasciò il 15,5 per 100 di residuo secco.

» Le altre analisi del sangue choleroso estratto col salasso, non presentarono alcuna differenza, solamente che i rapporti tra il siero, ed il crassamento variavano secondo gl'individui. La massa del crassamento era considerevole in ragione della gravità cui era giunta la malattia. Nei cholerosi freddi, bleu, senza polsi, non aveva più luogo la separazione del siero. Tutti gli elementi del sangue normale si sono del pari sino ad ora riscontrati nel sangue choleroso.

» Nelle seguenti analisi dei fluidi evacuati dai cholerosi, apparirà che non racchiudono se non i principj del sangue; eglino contengono tutti i sali di questo umore, ed una non piccola quantità di albumina. Le frequentissime evacuazioni di que' fluidi sierosi esalati dal sangue nel canale gastro-enterico, saranno perciò cagione di frequentissime nuove decomposizioni, di modo che il rapporto della fibrina debbe sempre aumentare, ed invece diminuire quello del siero, e dei sali conte-

nuti nel sangue. Tutti i calcoli sulla perdita dei fluidi subìta dal sangue choleroso, diventano incertissimi a cagione di questa circostanza, e quasi impossibili, attesi i rapporti sempre cangiantisi degli elementi del sangue.

Analisi dei fluidi evacuati per secesso dai cholerosi.

» Le evacuazioni fluide hanno ordinariamente l' apparenza del siero di latte preparato di fresco, cui si frammischiano dei fiocchi bianchi alquanto rossastri. Nel maggior numero de' casi sono inodore; ma talvolta emanano un odore fecale. I loro pesi specifici sono presso a poco gli stessi, sia ch' elleno provengano dai fanciulli, dagli adulti o dai vecchi, e variano tra il 1,0073 e 1,0082. Esposto all'aria libera il fluido non subisce alterazione ed è decisamente alcalino, giammai acido. Col nitrato d' argento, il cianuro di mercurio, e la tintura di galla, egli dà un precipitato, e coll'alcool ne dà pure uno fioccoso costituito di albumina, e di fosfati.

» In un altra esperienza, le escrezioni alvine furono separate dai fiocchi bianchi e riservate ad ulteriori analisi. 2,000 grani di fluido filtrato, ma non ancora chiarificato del tutto, si svaporarono in un bagno a vapore, e lasciarono 44 grani d' un residuo secco.

Quando il fluido pervenne al grado di ebullizione si fece torbido, e svolgeva dei fiocchi di mano in mano che l' evaporazione progrediva. Finalmente quando questa fu compiuta, tutta la superficie del residuo si coprì di cloruro di potassa, e di cloruro di sodio cristallizzato. Mediante la dissoluzione nell'acqua fredda si ottennero le sue parti solubili, e la parte insolubile rimasta nel filtro e bene dilavata, si trattò col seguente processo.

Si disciolse completamente in un liscivio di potassa caustica dilungato. L' acido acetico la sciogliev a alquanto, e la soluzione dava un precipitato di ferro cianuro di potassa. L' acido muriatico estraeva da questo residuo alcune traccie di fosfato di calce, e trattato lo stesso residuo coll' etere, e coll' alcool si mostravano alcune particelle di pinguedine. Ab-

bruciandolo, abbandonava del fosfato, e spandeva un odore di corno abbruciato.

La parte adunque delle escrezioni alvine insolubile nell'acqua, era composta di albumina, e di fosfato.

La parte solubile nell' acqua, in seguito all' evaporazione, somministrava da principio dei cristalli di cloruro di soda, con un poco di potassa, ed in seguito abbandonava un liscivio non cristallizzabile, fortemente alcalino e tinto di giallo. Mescolato coll' alcool, si separava un poco di cloruro di sodio; il fluido abbandonato alla sua propria evaporazione mostrava, dopo lungo tempo, dei belli cristalli simili all' acetato di soda; separato detto fluido per un filtro di carta da un' acqua madre che vi aderiva, ma che non era più crisiallizzabile, ed ancora una volta cristallizzato, questo sale possedeva le seguenti proprietà: egli era facilmente solubile nell'acqua, meno facilmente nell'alcool; la soluzione acquosa reagiva come alcali, al gusto sembrava dell' acetato di soda misto a dell' osmazomo. La sua dissoluzione acidulata coll' acido nitrìco, bollita con una dissoluzione di nitrato di mercurio, dava un precipitato bigio, e depositava un acetato di mercurio d' un bianco argenteo sulle pareti del provino; se vi si versavano sopra alcune goccie d'acido solforico concentrato, svolgevasi un fumo acre, il quale non annunziava in modo positivo dell' acido acetico. Questo precipitato abbruciava come un sale acido organico; ed abbandonava del carbonato di soda. La piccola quantità di cinque, o sei grani di questo sale, non sostenne compiutamente l'esperimento, ed a norma delle proprietà che noi gli abbiamo attribuite, bisognerebbe considerarlo un acetato, anzichè un lattato di soda:

» L' acqua madre, non più cristallizzabile, mischiata a degli acidi, sviluppò dell' acido carbonico. La potassa svolse dell' ammoniaca, la tintura di galla produsse un precipitato, ed il cloruro di calce, aggiunto al primo liscivio neutralizzato, diede un precipitato di fosfato di calce; con dell'acido nitrico si mostrò prima un colore rosso di porpora; che in poco tempo si fece giallastro; la combustione sviluppava un odore di pane bruciato, e la cenere conteneva un fosfato,

ed un idroclorato di soda. Da 2,000 grani di escrementi liquidi, del peso specifico di 1,0083, si ottennero 44 grani di sostanza solida composta di :

Cloruro di soda con alcune parti di cloruro di potassa	26
Acetato di soda	6
Albumina con fosfato di calce	7
Carbonato di soda, fosfato di soda, idroclorato d'ammoniaca, sali con acidi organici, traccie di acido urico, ed osmazomo	5
	44

La massa di fiocchi mescolata agli escrementi liquidi, quando la si raccoglieva sul filtro, e la si lisciviava, aveva tutta l'apparenza della gomma adragante; essiccandola, ed in seguito immergendola nell'acqua, si gonfiava in modo da occupare presso a poco il doppio dello spazio. L'etere ne estraeva un grasso bianco, solido, e l'alcool estraeva del cloruro di soda, e dell'osmazomo del peso di 0,833.

Trattata coll'acido acetico questa massa, dava una dissoluzione solubile mediante il ferro-cianuro di potassio. Si scioglieva completamente in un liscivio di potassa dilungato, ed abbruciandola, dava una cenere composta di carbonato di potassa, di cloruro di potassa, e dei fosfati.

I liquidi evacuati per secesso dai cholerosi si componevano quindi principalmente.

1.° Della sierosità separata dal sangne nel canale intestinale.

2.° Delle mucosità intestinali.

Ricerche sui fluidi del canale intestinale nei cadaveri dei cholerosi.

» Il contenuto nell'intestino tenue rassomiglia, in generale, alle evacuazioni alvine; esso è parimenti costiluito di sierosità frammischiate a molto muco, talvolta senza colore, tale altra leggiermente oscurato dalla bile, e emanante un odore fecale. Queste sierosità contengono un terzo di muco, il quale, sotto l'analisi, si comporta precisamente come i fiocchi bianchi

mischiati agli escrementi de' cholerosi. I fluidi separati dal muco, hanno un peso specifico di 1,012 a 1,016, e si rassomigliano al siero, eccetto che sono un po' più torbidi, probabilmente pel solfato di calce che vi tengono sospeso; tali fluidi reagiscono indubbiamente come alcali, e mettendoli in ebullizione, si separano dall' albumina coagulata. Il resto del liquido sembra più torbido di prima e la di lui reazione è come d' un acido. Una verga d' argento immersavi si fece nera. Se si lascia essiccare il liquido, il residuo si copre del pari di alcuni cristalli di cloruro di soda, ma la massa è assai meno considerevole di quando si lasciasse essiccare una quantità eguale di escrementi liquidi evacuati per secesso. Continuando l' esperimento allo stesso modo, che si è usato per gli escrementi liquidi, sotto il rapporto delle proprietà presentarono in generale i medesimi risultati.

Il contenuto negl' intestini tenui era adunque composto.

1.° di siero molto diluto

2.° di muco.

Ricerche sui liquidi vomitati dai cholerosi.

» Di tratto in tratto i cholerosi vomitano grandi quantità di fluidi senza preventivo mal essere, senza sforzi e senza dolori particolari. Ordinariamente questi fluidi sembrano essere un' acqua torbida, e giallastra, cui si frammischiano delle masse mucose di colore bruno; più di rado tali fluidi hanno un colore verde porraceo d'una apparenza perfettamente chiara, e di un sapore amaro. Le materie giallastre vomitate reagiscono ordinariamente come acido, le verdi reagiscono all' opposto in molti casi come alcaline; il peso loro specifico varia da 10,5 a 1,07.

Egli è difficile di ottenere le materie vomitate dai cholerosi non frammischiate a sostanze eterogenee, cioè a qualche medicamento, o a qualche bevanda. Il chimico deve prestare tutta l'attenzione a questa circostanza. Ecco come io ho proceduto sopra delle materie gialle frammischiate ai fiocchi bruni. Primieramente ho separato il fluido dal sedimento per mezzo del filtro; quanto passò dal filtro arrossava la carta tinta di tornasole, di-

ventava torbido sotto l'ebullizione, e forniva degli abbondanti precipitati col nitrato d'argento, e coll' acetato di piombo; veniva pure precipitato dalla tintura di galla. Una parte del fluido distillato dava un prodotto acido, il quale non conteneva più dell' acido muriatico, ma solamente dell' acido acetico. Mischiata la materia all' alcool rettificato, formava un voluminosissimo precipitato di colore bigiccio; questo precipitato, ben dilavato coll' alcool, ed in seguito perfettamente essiccato, forniva una massa cornea di colore nerastro, che aveva le seguenti proprietà: nell' acqua si gonfiava molto, dava una dissoluzione torbida assai mucillagginosa, la quale essiccandosi lasciava cadere una sostanza non disciolta, e che veniva intorbidata dal cloruro di mercurio. La dissoluzione della massa enfiata, dopo reiterate essiccazioni, e dissoluzioni, forniva una parte di una sostanza che non era più solubile nell' acqua, e che trattata coll' acido muriatico, dava del fosfato di calce e coll' acido acetico dell' albumina. L' estratto acetico dava un precipitaio bianco col ferro-cianuro di potassa. L'etere estraeva dal precipitato essiccato, un grasso poco solido, e col solfuro di potassa si otteneva una dissoluzione, che veniva nuovamente precipitata dagli acidi. La combustione lasciava in dietro una cenere alcalina, che conteneva del fosfato di calce, e spandeva un odore di pane abbruciato.

» Le proprietà delle sostanze separate dalle materie vomitate per mezzo dell'alcool, rassomigliavano in generale a quelle della saliva, quantunque vi si riscontrasse una grande rassomiglianza colle mucosità dello stomaco, e delle intestina. Il liquido alcoolico separato dal precipitato, fu in seguito essiccato, ed il residuo fu disciolto una seconda volta nell'acqua, nella quale si svolse una piccola quantita di fosfato di calce, e di albumina. La dissoluzione era di un colore oscuro, agiva come acido, essiccandosi deponeva dei cristalli di cloruro di soda; colla tintura di galla formava un precipitato, svolgeva dei vapori ammoniacali, del carbonato di potassa, e aggiongendovi dell' acido nitrico, non dava alcun indizio di contenere della bile. La combustione forniva un carbone assai difficilmente riducibile in cenere, il quale conteneva del carbonato, del cloruro di soda, e dei fosfati terrei.

» Il sedimento che si separava dalle materie vomitate, si componeva del residuo degli alimenti (il chimo). L' etere ne estraeva una pinguedine solida assai oscura, e l' alcool estraeva dell'osmazomo, con del cloruro di soda. Il sedimento veniva completamente disciolto mediante una soluzione di potassa caustica dilungata, ed abbandonava delle fibre vegetabili.

» Secondo quest' analisi, le materie rejette per vomito dai cholerosi si componevano.

1.° Di scialiva (albumina con fosfato di calce).

2.° Di cloruro di soda.

3.° D' osmazomo, con della soda, e dell' ammoniaca.

4.° Del residuo del chimo.

» Le materie verdi di sapore amaro, si presentavano assai meno frequentemente. D'ordinario, desse non erano frammischiate al chimo, erano affatto chiare, e talvolta vi nuotavano dei fiocchi bianchi costituiti dal muco delle fauci. Dette materie colla tintura di galla, col mercurio, col cloruro di zinco, coi nitrato d' argento, e coll' acetato di piombo si comportarono allo stesso modo delle materie precedenti; sono di natura quasi sempre alcalina.

» Le materie verdi da me cimentate reagivano alquanto come acido, ma ponendole alla distillazione, non presentavano più alcuna traccia di acidità; il peso specifico di esse era di 1,0065. Tutti gli altri risultati delle esperienze instituite sulle materie gialle, si riprodussero in queste delle materie verdi, non avendo offerta alcuna differenza essenziale che sotto un solo rapporto.

Quando la materia verde vomitata, veniva mischiata all' alcool, che erasi separato il precipitato, ed evaporato l'alcool; una soluzione nell' acqua del residuo secco, mescolata con un poco di acido acetico, idroclorico, o nitrico, forniva dei precipitati d' un giallo di ocra, i quali si scioglievano di nuovo aggiungendovi dell' acido, ma che senza una tale addizione, si formavano in masse estrattive oscure. Se alla soluzione acquosa si aggiungeva abbastanza di acido acetico per fare scomparire il precipitato, e si poneva il tutto a svapo-

rare, il residuo perdeva la proprietà di sciogliersi nuovamente nell'acqua. Il ferro-cianuro di potassa trattato coll' acido nitrico dava un precipitato di colore di carne.

Quantunque il fluido superiormente descritto non offrisse, trattato coll' acido nitrico, il noto fenomeno del cangiamento de' colori, esso serve a indicare con sufficiente certezza l'esistenza dell' elemento della bile, denominato picromele.

» Pervenuto io a questi risultati non ebbi più a mia disposizione delle materie verdi vomitate, e fui obbligato di desistere da ulteriori ricerche intorno a questo subbietto.

Analisi delle materie contenute nello stomaco de' cadaveri dei cholerosi.

» Queste materie presentavano l' aspetto d' una cioccolata assai diluta, di un odore acido disgustoso. Lasciate in riposo, deponevano un sedimento sporco e rosso composto di chimo; il fluido separato mediante la filtrazione non si faceva mai chiaro, era poco colorato, e pesava specificamente 1,014. Questo fluido s'intorbidava facendolo bollire; quanto al resto non mostrava alcuna differenza dai vomiti verdi.

Analisi dell' orina de' Cholerosi.

» L' orina resa da un uomo affetto da gravissimo cholera, pesava specificamente 1,0085; era perfettamente neutra, torbida, debolmente colorata in giallo, nè si rischiarava giammai completamente. Da essa si separava una piccola quantità di muco vescicale, e le pareti del recipiente si coprivano in parte di piccoli cristalli brillanti di acido urico. Mischiando a questa orina una piccola quantità di acido nitrico, in capo a molte ore separavasi pure dell' acido urico. Mischiandovi maggiore quantità di acido nitrico, l' orina non presentava nessuno dei cangiamenti di colore, che indicano la presenza della resina della bile. Svaporata l' orina sino al dodicesimo del di lei volume, e mischiata all'acido nitrico del peso specifico di 1,22 in doppio volume, forniva ben tosto una massa cristallina di nitrato d'urea. Inoltre trattata coll' ammoniaca, col nitrato d' argento, col cloruro di potassio, coll' acetato

di piombo, e colla tintura di galla dava un precipitato; veniva del pari intorbidata dal cloruro d' argento.

» Raffrontando i risultati di quest' analisi, con quelli dell' analisi dell' orina de' sani, vi si riscontrano poche differenze, nè queste poche sono costanti. L' orina dei cholerosi reagisce come quella dei sani, cioe come acido; nella maggior parte dei casi non differiscono nemmeno i pesi specifici.

Analisi dell' aria espirata dai Cholerosi.

Per tema di errare, quest' analisi è sempre stata eseguita due volte, e l' aria sottoposta all'analisi, fu presa da due individui freddi, bleu, e senza polsi, i quali morirono poco dopo averla somministrata. L' aria espirata è stata raccolta in vesciche di spesse pareti, e più volte espulsa per togliere il sospetto che fosse mescolata all' aria atmosferica. Dalle vesciche veniva immediatamente trasportata in vasi pieni di mercurio.

1.° Aria espirata da un choleroso di 27 anni,

Esperienza 1.ª — 170,8 d' aria cholerosa nell' eudiometro.

Mescolata a — 103,5 d' idrogeno.

Rimase dopo la combustione — 170.

Conseguentemente l' aria in volume era

Ossigene	34,8 —	20,37
Azoto, ed acido carbonico. . . .	136,0 —	79,63
	170,8 —	100,00

Esperienza 2.ª — 188,4 d' aria cholerosa.

Mista a — 110,3 d' idrogene,

Resta dopo la combustione — 183,9.

L' aria in volume era adunque composta

di Ossigene	38,3 —	20,33
Azoto, ed acido carbonico. . . .	150,1 —	79,67
	188,4 —	100,00

Acido carbonico di quest' aria: — 246 centimetri cubici d' aria cholerosa a 12° di Réaumur, e sotto la pressione barometrica di 339,3 linee si ridussero, dopo essere rimasti tre

giorni sopra la potassa caustica, a 241 centimetri cubici, a 13 di Réaumur, e 337,4 linee di pressione barometrica. Così l' aria espirata conteneva di acido carbonico 3,49 sopra 100 parti di essa.

L' aria analizzata si componeva adunque in volume di

Ossigene	20,35
Azoto	76,16
Acido carbonico	3,40
	100,00

Aria espirata da una cholerosa di 26 anni.

Esperimento 1.° — 155,5 d' aria cholerosa.

Mista a — 108,5 d' idrogene.

Rimase dopo la combustione — 133,3.

Ciò che dà di ossigene.	30,2 —	19,42
Azoto, ed acido carbonico. . . .	125,3 —	80,58
	155,5 —	100,00

Esperimento 2.° — 185,2 d' aria cholerosa.
112,8 d' idrogene.

Dopo la combustione 190,0

Ciò che dà di — Ossigene	36,0 —	19,44
Azoto ed acido carbonico	149,2 —	80,56
	185,2 —	100,00

Acido carbonico di quest' aria 141 centimetri cubici a 8° di Réaumur e 323,16 linee di pressione barometrica, lasciarono, dopo essere rimasti quattro giorni sopra la potassa caustica, 138 centimetri cubici a 8° di Réaumur ed a 322,11 linee di altezza barometrica. Ciò rende 2,13 per 100 di acido carbonico.

L' aria era adunque composta di

Ossigeno	19,43
Azoto	78,44
Acido carbonico	2,13
	100,00

L' acido carbonico espirato dagli individui sani viene calcolato tra il 3,3 e 13,8. Sì grandi differenze non possono essere che il risultato di errori. *Allen*, e *Pepys* ammettono come termine medio 8, o 8,5 per cento. Nelle esperienze surriferite l' acido carbonico non è che 2,2 a 3,5 per 100, il quarto cioè di quello che espirano le persone sane. Una diminuzione tanto sensibile dell' acido carbonico nell' aria espirata dai Cholerosi, deve trarre seco le più importanti conseguenze per l' economia animale, poichè per tale circostanza si esaurisce la sorgente principale del calore animale. (*Gazzette médic. de Paris N.* 69, *octobre* 1833). Dott. *Branca.*

———

Sull' incertezza della durata del travaglio del parto; di Gio. Chatto, *Membro del Colleg. R. de' Chirurghi di Londra.* — L'esperienza di tutti gli Ostetricanti ha già dimostrato quanta riserva si debba usare quando si tratti di calcolare la durata probabile del travaglio, e stabilire l' ora in cui avrà luogo il parto. Ben di soventi circostanze imprevedute rallentano un travaglio che sembrava accelerarsi, e talvolta l' utero si sbarazza del feto con una prestezza inattesa. Il sig. *Chatto* riferisce i seguenti fatti, che lo fecero maggiormente maravigliare.

Osservazione 1.ª Mistriss B. d'anni 28, già madre di due figli, aveva già da alcune ore dei vivi dolori; sorpresa dalla mia presenza, i dolori cessarono immediatamente. L' orificio uterino era dilatato quanto uno scudo, i suoi bordi non offrivano nè spessore, nè durezza, la vagina era ben dilatata, e lubricata sufficientemente. Io abbandonai la partoriente; i dolori non ricomparvero che a capo di 15 giorni con maggiore forza, ed il parto ebbe luogo in poche ore.

Osservazione 2.ª Mistriss N. di 35 anni, con una pelvi regolare, già madre di quattro figliuoli. Quando io la vidi per la prima volta, dessa aveva avuto per alcune ore dei piccoli dolori, che continuavano senza assumere un carattere serio. L'orificio dell'utero era molto elevato, poco dilatato, però assottigliato,

le acque non erano ancora rotte. Quasi immediatamente sopravvenero uno o due dolori energici, e prima ch' io avessi attraversata la stanza, la testa del feto toccava il perineo allungandolo rapidamente.

Osservazione 3.ª Mistriss C. d' anni 21, di piccola statura, madre d'un figlio. I dolori, che da principio erano acuti, erano divenuti deboli, e rarissimi; l'orificio uterino era pochissimo dilatato; le acque dell' amnios erano colate. Due dolori bastarono per completare la dilatazione ed espellere il feto.

Osservazione 4.ª Mistriss B. di 33 anni, con larga pelvi, e madre di tre figli, aveva dei leggerissimi dolori, e non più vivi di quelli che l' ammalata soffriva da due mesi; appena io ho potuto sentire l' orificio dell' utero, la dilatazione del quale non era per anco cominciata; i bordi dell'orificio erano spessi e duri, le acque dell'amnios non colavano. Giudicando io che il travaglio non fosse ancora cominciato, abbandonai la signora.

Indispettitasi essa per la mia partenza, sopravvenne un vivo dolore; mi si richiamò che era al basso della scala e, con mia grande sorpresa, trovai l' orificio uterino completamente dilatato, ed il parto vicinissimo al suo termine.

Io ebbi le tante volte occasione di vedere terminarsi il parto con dolori in apparenza i più insignificanti, che non abbandono mai una donna per poco ch'essa addolori, senza esplorarla, e rimango sempre presso di lei quando trovo l' orificio uterino assottigliato e molle, qualunque sia il grado della sua dilatazione. Quando i bordi di questo orificio sono spessi, e duri, io lascio la donna per alcune ore, quantunque ciò non lo faccia sempre impunemente, come si è veduto nella osservazione quarta; non mi ricordo però d'essermi incontrato in altro caso perfettamente eguale. (*The London Medical Gazette Sept.* 1833).

(Dott. *Branca*).

———

Histoire descriptive, etc. *Storia descrittiva e iconografica dell' uovo umano; del Dottor* Velpeau, *Professore d' anatomia, ecc. ecc. Parigi*, 1833; *un volume in-4.° grande con atlante. — Prezzo fr.* 25.

Lo studio del feto umano, e delle sue dipendenze nelle diverse epoche dell' esistenza intrauterina, ha occupato da più secoli un' infinità di notomisti; nullameno tal ramo di scienza è ancora sì lontano dalla perfezione di cui è suscettivo, che non solo si dissente intorno la disposizione e la tessitura degli involti dell' uovo umano, ma s' incontrano ancora delle controversie sopra il loro numero. Tale lentezza nell' andamento dell'embriologia umana è in vero straordinaria, quando si paragoni con i progressi rapidi che hanno fatto gli altri rami della notomia; non indica già per avventura la poca abilità o perseveranza nell' osservare, ma le molte difficoltà dell'argomento, tanto maggiori, in quanto che si tratta della nostra specie, e non de' bruti; sopra di questi si possono moltiplicare a piacimento le osservazioni e le esperienze; ma sopra l' uomo, bisogna il più delle volte limitarsi al semplice ufficio di spettatore. È forza aspettare che l' occasione si presenti, ed allorchè si ha, è dessa spesso accompagnata da molte incertezze. L' aborto, risultato il più sovente d' uno stato morboso sia della madre, che del feto, è assai raro che offra uno stato del tutto normale; ed anche allorchè si ha la fortuna di trovare un prodotto completo e regolarmente formato, si manca quasi sempre di que' dati precisi che si vorrebbero; giacchè supponendo, p. e., l' epoca del concepimento ben determinata, il che è assai raro, si ignora se la morte del prodotto ne abbia preceduto di più giorni l' espulsione; ond' è che l' età del feto rimane incerta. È prova della difficoltà di procurarsi de' soggetti d' osservazione del tutto soddisfacienti, la divergenza delle opinioni de' notomici; quelli

ch' ebbero occasione d' osservare, insieme, un certo numero d' uovi, sono d' accordo sopra molti punti di tale argomento, mentre sopra altri le ricerche già fatte separatamente gli avevano determinati a conclusioni diverse; tale è in particolare il caso di *Brechet* e *Velpeau*. Sono già conosciuti i lavori fatti del primo sopra l' uovo; noi ci occuperemo ora ad esporre quelli del secondo intorno tutte le membrane del feto, senza però pronunciarci sulla questione in litigio tra questi due notomisti.

Velpeau, dietro l' esame di più di 200 uova, alcune delle quali offrivano la migliore integrità possibile, si determinò ad ammettere come attinenti al feto le membrane caduche (uterina e riflessa), il corion, l' amnios, le vesicule ombelicali e l' allantoide, la placenta e il cordone ombelicale, e, per ultimo, i liquidi contenuti in tutte queste parti.

Membrana caduca. Uno de' primi effetti della gravidanza, secondo il *Velpeau*, è di determinare nella membrana che riveste la cavità dell'utero, un trasudamento di materia plastica, la cui aggregazione forma bentosto un corpo solido, una specie di cisti, la quale sul principio, modellata sopra la cavità che la ingenera, si stende, o piuttosto cresce con essa fino al momento in cui l' uovo propriamente detto si stacca dall' ovaja, e traversando la tromba giunge in questa stessa cavità; si intromette indi tra la parete interna di essa e l' esterna della cisti. Questo passaggio del germe dall' ovaja nell' utero, pare non debba essere anteriore agli sette o otto giorni dalla fecondazione. Bentosto l' uovo s' appiccica a un punto dell' utero, e comincia da questo momento ad ingrossare. A misura che aumenta di volume, spinge indietro la porzione di cisti con cui è in contatto; poco dopo, questa membrana si trova formata di due parti distinte, e però continue, l' una in rapporto con l' utero e che rimane sempre esternamente convessa, l' altra in rapporto coll' uovo, e divenuta concava per prestarsi alla convessità di esso.

La prima, che in origine è molto grande comparativamente all' altra, è detta *caduca uterina* o *vera*: l' altra, da principio assai piccola, diviene più grande, a misura che l'uovo aumen-

ta, e termina per essere eguale all'altra ed è la *caduca riflessa*. La prima conserva sino al termine della gestazione un discreto spessore, specialmente in giro al punto ove l' uovo si è impiantato sull' utero; mentre la caduca riflessa, che si potrebbe anche chiamare *epicorion*, s'assottiglia insensibilmente, di modo che all' epoca del parto è talvolta sommamente tenue. Lo spazio che separa l' una dall' altra, diminuisce per gradi ne' tre primi mesi, e nel quarto è già del tutto cancellato. A datare da quest' epoca, le due porzioni rimangono contigue, senza però confondersi; cosicchè la caduca si comporterebbe, secondo il *Velpeau*, relativamente all'ovulo, come la pleura relativamente al polmone, la serosa del pericardio rapporto al cuore, il peritoneo agli intestini. — Nel punto ove la caduca si ripiega per avviluppare l' uovo, forma un cerchio, che a poco a poco si confonde con la periferia della placenta, ed anche per coprirne in parte la superficie. È questa stessa che ha dato luogo, secondo il *Velpeau*, ad alcuni, di considerare la placenta come una porzione inspessita della caduca, ad altri come avvolta in un terzo foglio della caduca distinto dai due sunnominati. La caduca par destinata ad impedire la ballottazione dell' uovo appena sceso nell' utero; a impedirne la sortita fintanto che è piccolissimo; a facilitarne lo innesto nel punto più adattato. Secondo il *Velpeau*, non si rimarcano nella caduca nè vasi, nè nervi, nè alcun carattere di organizzazione, e ciò contro l' opinione dell' *Hunter* e di altri, che nulla vogliono di veramente inorganico ne' corpi vivi. — La caduca, a detta dal *Velpeau*, rappresenta il guscio calcare dell'uovo de' volatili; sarebbe, per così dire, un inviluppo avventizio. — Il *Chorion* è analogo a quella membrana che tappezza il guscio calcareo degli uccelli; ne' prodotti di 10 a 12 giorni, si offre simile ad una piccolissima vescica trasparente, nella quale si scopre appena l' embrione ridotto ad un filo alquanto curvo, più grosso in una sua estremità, che nell' altra. Tutta la faccia esterna di questa membrana è villosa; queste villosità non sono però di natura vascolare, come fu detto da alcuni, ma sono piccoli filamenti granulati, che servono poi allo sviluppo de' vasi placentali, su quella

porzione dell' uovo che tocca l' utero, nel punto stesso ove corrisponde la radice del cordone. Nello stato normale, la metà circa di questi corpi gangliformi s'impianta nella caduca riflessa, e cessano di svilupparsi, mentre gli altri in contatto dell'utero, corrispondenti ai vasi del cordone, costituiscono i rudimenti della placenta. Il chorion non si presenta mai formato di lamine soprapposte, cosicchè, quantunque nella sua tessitura sembri analogo alle membrane serose, pure ne diversifica per la sua disposizione particolare. Anche in questa membrana, non vuole il *Velpeau* ammettere nè vasi, nè nervi che le appartengano in proprio. La sua faccia interna è al contatto dell'amnios. — L'*Amnios*, la più interna di tutte le membrane dell'uovo umano, è separata sul bel principio dal chorion da molto spazio, che però diminuisce gradatamente dai primi 15 giorni della gravidanza sino al quarto mese. La sua faccia esterna, benchè meno liscia che l' opposta, non offre nè filamenti cellulosi, nè vasi che possano unirla al chorion. La faccia interna è molto polita; lo spazio che la separa dal feto, cresce a misura che si avvicina l' epoca del parto. Non ha rapporto, ne' primi giorni, che con l' estremità placentale del cordone; non è essa quindi, come fu detto da alcuni, una produzione dell' epidermide, se anche più tardi sembri che la continuità si stabilisca realmente. Questa membrana non ha vasi che le sieno propri, ed è composta di una sola lamina. — *Vescicole*. Sono state queste sempre descritte come appartenenti all' uovo umano sotto il nome di *vescicola ombellicale*, di *allantoide*, e di *eritroide*. Il *Velpeau*, dietro le indicazioni degli autori che hanno parlato di quest' ultima, non ha trovato alcuna cosa che gli potesse far credere, che una simile parte esistesse in alcuna epoca della vita fetale. In quanto alle due altre, egli trovò che la *vescicula ombelicale*, è un piccolo sacco piriforme, arrotondato, o sferoidale, che, crescendo sino verso il termine della terza settimana, acquista il diametro di 2 a 4 linee, indi decresce, senza cambiar di forma; al sesto mese non è più percettibile È situata tra il chorion e l' amnios, immersa nel liquido gelatinoso che riempie l' intervallo tra queste due membrane. Si prolunga

in un picciuolo, che si dirige verso la colonna spirale dell'embrione e vi si fissa un poco al disotto dell'ombilico. *Velpeau* non ha potuto distinguere più membrane nella vessicula ombelicale. Vi si scoprono de' vasi e de' nervi, molto più visibili nel canale che la prolonga; questi vasi, ch' egli chiama *vitello-mesenterici*, non vanno già, come è stato detto da molti, nel tronco della vena e dell' arteria mesenterica, ma in alcune delle loro divisioni, del terzo e del secondo ordine. Ordinariamente si obliterano nel corso del secondo mese. — L'*allantoide*, è una membrana che si trova nell' uovo di un gran numero di vertebrati; è situata tra il chorion e l'amnios, e comunica con la vessica urinaria per mezzo dell'uraco. Il liquido che contiene, varia d' aspetto secondo gli animali, benchè gli anatomici l'abbiano considerato come eguale, in tutti gli animali, all' urina. L' esistenza dell'allantoide nella specie umana, è stata ammessa e combattuta con più o meno calore da molti scrittori. Il *Velpeau*, che nelle sue prime osservazioni non aveva potuto constatarne l' esistenza, disse, che se per caso essa si trova nell' uovo umano, doveva essere al di fuori, e non nell' interno del chorion. Nuove osservazioni gli fecero però cambiar d' opinione. Egli ha osservato in uova di tutte le èta, dai 12 giorni sino al termine della gestazione, tra il chorion e l' amnios una sostanza analoga per la sua consistenza a quella del corpo vitreo dell' occhio e contenuta in un tessuto a cellette, cosicchè forata in un punto qualunque, non ne usciva che una sola goccia; l' aspetto del liquido varia secondo l' età dell' uovo; da principio opaco e biancastro, acquista poi l' aspetto di vetro fuso. Il *Velpeau* ha verificato il prolungamento dell' allantoide sul cordone, ma non ha potuto ben stabilire la sua continuità con la vessica urinaria. Egli considera il fluido allantoideo, nella specie umana, come destinato alla nutrizione del feto, e di alcune delle sue parti. Crede che l' analogia, che si è voluto stabilire per gli altri mammiferi tra questo fluido e quello che contiene la vessica urinaria, non sia provata. L'opinione del notomista Parigino intorno all' allantoide dell' uovo umano, sembrerà alquanto strana, e richiederebbe per essere comprovata degli

chiarimenti, che non ammette un articolo di Giornale. Diremo d' altronde, che l'autore non ci sembra aver discusso questo punto della sua tesi con la stessa chiarezza che il resto. — *Cordone ombelicale.* E questo, come è noto, un mezzo di comunicazione, che unisce il ventre del feto alle membrane dell' uovo, dal cominciamento fino alla fine della gestazione. La lunghezza di questo tronco vascolare, è sempre o eguale o un poco superiore a quella dell'embrione, in qualunque epoca della gravidanza. Da principio si riduce ad un sottile cilindro solido, al quale corrisponde l'amnios; alla quinta settimana rinchiude il condotto della vescicula ombelicale, i vasi vitello-mesenterici, e una porzione dell' uraco o dell' allantoide e degli intestini; verso i due mesi, il canale digestivo rientra nel ventre, l' uraco e il condotto vitellino si chiudono, di modo che a tre mesi, come a nove, il cordone ombelicale non è formato che di due arterie e di una vena, del tessuto spongioso di *Rouhault*, e della guaina membranosa che gli fornisce l'amnios; il *Velpeau* non vi ha mai potuto scoprire nè nervi, nè vasi linfatici; eppure anatomici di fede degni, v' hanno trovato e gli uni e gli altri; in quanto a quest' ultimi, noi pure possiamo asserire di averli iniettati più d' una volta. — *Placenta.* Non esiste che nell' uovo dei mammali; si trova in contatto immediato con gli organi della madre. La sua forma varia di molto secondo i generi, p. e. ne' cani è una zona completa che circonda il chorion, ne' ruminanti è moltiplicata e si presenta sotto l'aspetto di masse ineguali; ne' rangiferi è costituita da una piastra circolare, formata di due strati; nel cavallo è ridotta a un semplice strato rossiccio e granulato che ricopre tutta l' estensione del chorion. Finalmente nella specie umana è un corpo molle, spongoso, appianato, circolare, ovulare, o reniforme, il cui diametro medio è di sei a otto pollici. — La descrizione del suo accrescimento e delle sue funzioni, richiede troppi detagli, per cui crediamo di occuparcene quando parleremo, in un secondo *articolo*, della storia, e dello sviluppo del feto; il che forma l' oggetto della seconda parte del lavoro del signor *Velpeau.*

Mojon.

———

Caso particolare di Cardioressia osservato e corredato di alcune riflessioni da G. Battista Jemina, da Mondovì, professore di Instituzioni mediche, e membro di più Accademie. — Si tratta di un individuo di temperamento sanguigno, allegro, vivace, il quale tanto nella gioventù, quanto nell' età virile, abusò piuttosto del vino, e che pervenne al 44 anno dell' età sua, senza aver patito alcun malore essenziale, se non che da 25 e più anni portava un vasto ulcere alla parte anteriore e superiore della gamba destra per cagione traumatica, per curarsi del quale, che avea trascurato, e quando incominciò ad ingagliardire, furono necessarj più salassi, e l'uso di alcuni cateretici. Nel mentre però, che si assoggettava a questo metodo di cura, l' infermo fu sorpreso da sincope, ed istantaneamente morì, non manifestando alcun sintomo morboso, se non che un edema alle gambe ed alle mani, ed una sensazione di stringimento al collo.

Sezione del cadavero.

Il tessuto cellulare del tronco e delle estremità era disteso da una considerevole effusione linfatica; così pure nidulava molta acqua nella cavità addominale. Il fegato non era alterato nel suo tessuto, ma molto voluminoso, ed esteso oltre i suoi confini naturali, principalmente verso l' ipocondrio sinistro. Nel petto ondeggiava molt' acqua rossigna, ed una sanguinolenta raccolta nella cavità destra specialmente. Il polmone destro era aderente in varii luoghi colla pleura; il sinistro si presentava tutto raccorciato e confinato nella parte superiore del cavo del petto, ma in istato naturale. Non così del pericardio e del cuore, che era cresciuto prodigiosamente in grossezza, mentre l' altro, alterato nella sua struttura, conteneva nel suo cavo più di una libbra di sangue. Le pareti sì de' ventricoli, che delle orecchiette, erano più crasse del naturale, coi vasi sparsi sulla loro esterna superficie molto apparenti, turgidi, come iniettati. Il ventricolo sinistro era poi vuoto affatto di sangue, il destro ne conteneva una grossa quantità, mostrando le pareti sia più dilatate, sia più crasse, però meno dure e colorite del normale, e disorganizzate in

modo particolare. Di più eravi un a apertura, e dirò meglio, una screpolatura esternamente, della lunghezza di un pollice trasverso, e della larghezza di un mezzo all' incirca. La soluzione di continuità andava però scemando di larghezza, e di lunghezza, a misura, che penetrava nell' interno del ventricolo, dimodochè ivi l' apertura era più piccola, irregolare, coi bordi dentati, frastagliati. Si i grossi vasi venosi, che arteriosi erano sanissimi, come tale si trovava ogni altro viscere.

Riflessioni.

Quantunque la scienza possegga più altri fatti patologici intorno alle screpolature delle pareti muscolari del cuore, quella però del ventricolo destro, al dir del *Jemina*, mostrasi oltremodo rara, motivo per cui l' Autore ha creduta la sua storia non affatto immeritevole della attenzione de' medici, essendo essa accompagnata da particolari incidenti.

Quantunque i più dei fatti rapportati dagli Autori risguardino a rotture di cuore effettuate in soggetti, ne' quali questo viscere si trovava in stato sano, il nostro Autore, crede, che la cagione della screpolatura nel caso narrato, deggia conoscersi dall' effetto di lenta flogosì, essendosi rinvenuto il cuore in spessezza, ed in volume prodigiosamente cresciuto, colle pareti, sì del ventricolo, che delle orecchiette, più crasse, più spesse, quelle del ventricolo destro meno dure, meno colorite che nello stato naturale, coi vasi sparsi sulla superficie esterna, turgidi e rigurgitanti di sangue; quali alterazioni sono considerate da *Puchel*, *Bell*, *Mekel*, ed altri, quai effetti della forza disorganizzatrice dell' infiammazione.

Premesse queste considerazioni, passa l' Autore a discutere la questione per cui un' alterazione di tanta importanza, la quale certamente non si è fatta tutt' ad un tratto, ma bensì da lenta alterazione delle pareti cardiache, siasi effettuata senza il benchè minimo dolore, o sintomo proprio di tali malattie; il qual fenomeno singolarissimo egli non prende a spiegare, credendolo saviamente fuori delle nostre cognizioni, e perciò inesplicabile, come lo sono pure tanti altri riferiti

-irca al medesimo oggetto da *Testa*, *Kreisig*, *Senac*, *Penada*, *Bignardi*, ecc. Neppure è d' opinione, come opinarono i celebri *Befferends*, *Haller*, *De-haen*, che non sia sensitivo il cuore, essendo esso sprovvisto di nervi; la quale erroneità è stata ampiamente dimostrata dai lavori di insigni personaggi nell' arte e specialmente dallo *Scarpa* e dal *Walter*, il quale lasciò scritto essere *il cuore*, *il muscolo più sensibile dell'uman corpo*. Nè crede pure appoggiata ai fatti la sentenza del professore *Kreisig*, per cui insegnasi tal fenomeno dipendere dalla particolare struttura ed origine dei nervi di questo viscere, i quali, della stessa guisa, che non lo rendono alla volontà soggetto, le sue malattie vengono neppure, come quelle delle altre parti, comunicate all' anima sotto forma di sensazione dolorosa. Al quale ragionamento, il *Jemina* saggiamente oppone lo stato di moltissimi organi, che parimenti del cuore non vanno soggetti all' imperio della volontà, e che ciò nulla ostante le loro malattie riescono estremamente dolorose al paziente. E poi noi diremo, se il cuore non andasse fornito di nervi, che gli possono impartire la sensibilità, e perchè dunque mostrasi egli così sensibile in certe altre sue alterazioni morbose? Ciò pienamente dimostra, che noi poco conosciamo o niente affatto le leggi di questo labirinto nervoso, per cui certi fenomeni si mostrano così strani, ed opposti nelle loro conseguenze e nei loro risultati. Ammettendo anche per vero, come riflette l' Autore, che il cuore sia poco o niente sensitivo, ci resta impossibile a spiegare la mancanza assoluta del dolore nel nostro ammalato, mentre, generalmente parlando, la pratica ci insegna essere dolorosissime le malattie in parti, le quali in istato normale sono poco o punto sensitive, come occorre, ad esempio, nel peritoneo.

Fa pure il nostro Autore osservare, che gli affetti da malattie di cuore sono per lo più melanconici e facili ad irritarsi, e proni al suicidio, e giacciono quasi immobili, andando soggetti a freqnenti lipotimie, ed ansietà di petto, come sono pure facili alle emorragie, ed a singolari alterazioni dello spirito, alle corizze, ai raffreddori; al contrario, nel nostro caso l' individuo era allegro, vivace e tranquillo, snello,

vispo, passeggiava con piacere, e menava vita attivissima, essendo assai robusto e non mai soggetto ad alcun deliquio, o ad emorragie di sorta, come pure non mostrossi mai affetto da raffreddore e da corizza e non fu mai attaccato da alcuna affezione catarrale; la qual cosa è veramente singolare e fa vedere, come la natura lo avesse creato pelle eccezioni, facendolo segno di una terribile malattia, senza permettere che esso ne provasse i tristi e dolorosi effetti.

Prosiegue quindi il professore *Jemina*, e fa osservare la differenza che passa tra il caso che gli occorse di vedere, e quelli riferiti dal dottore *Olmi*, dell' *Arvey*, di *Blaud*, di *Brera*, di *Brusier*, di *Ficher*, ecc., i quali individui, siccome narrano questi illustri scrittori, andarono tutti soggetti a violentissimi patimenti nei precordii. E se taluno dirà, che nel caso da lui narrato, la mancanza del dolore potesse dipendere dal trovarsi l' encefalo in un particolare stato morboso, che rendeva l' infermo incapace di percezione, egli si fa avanti a notificargli, che il suddetto non ebbe mai a patire d' alcuna malattia a quest' organo, nè perciò si è rinvenuta nella necroscopia alcuna evidente alterazione cerebrale. Così pure intendasi di coloro, i quali potrebbero avanzare, a spiegazione del fenomeno, la condizione mutata dei nervi del cuore in causa della flogosi loro, per cui incapaci quelli si renderono di trasmettere le sensazioni al sensorio comune; osservando egli saggiamente, che il voler spiegare il fenomeno in tal modo, egli è voler spiegare un enigma con parole, oltrecchè si potrebbe dire con più di franchezza l' opposto, sapendosi, che i nervi maggiormente dalla flogosi fansi sensibili, per cui si sviluppa più acuto il dolore.

Non rimane ora che dir alcun che sulla cagione che ha dato sviluppo all' infiammazione nel nostro infermo, perchè l' Autore è persuaso, che la perforazione del cuore è stata opera dello stesso processo flogistico, e ci mette sotto occhio, che fra le moltiplici cagioni, che valgono a sviluppare infiammazione nell' organo centrale della circolazione, s' annoverano dai patologi « le violenze esterne, siccome le cadute, le percosse sul petto, i gagliardi sforzi del corpo, le

diuturne e violenti passioni d' animo, la collera segnatamente (ved. la nostra storia del sibilo del cuore inserita in questi Annali), il terrore, lo spavento, ed anche qualunque altro trasporto d' animo; la declamazione, il salto, il corso, la scherma, il ballo e simili violenti esercizj ginnastici; le professioni faticose, il suonare stromenti da fiato. A queste si aggiungono le deviazioni della colonna vertebrale, tutti i vizii di costruzione, i quali possono diminuire la capacità del petto, il mancamento delle proporzioni dovute tra le parti componenti il sistema vascolare, il rosso in ispecie, le lunghe malattie febbrili in ispecie state sostenute da forte eccitamento del sistema arterioso e venoso, quali sono le febbri infiammatorie, le reumatiche, le catarrali, le ostinate intermittenti, le malattie esantematiche mal curate, le emorragie, le affezioni croniche dei polmoni, le impetiggini, l'artritide, la gotta, le scrofole, i morbi sifilitici, il mercurio inopportunamente, ed imprudentemente impiegato ecc. »; le quali malattie, tranne il vajuolo, ed una pneumonitide, non oppresser mai il nostro infermo, nè mai ebbe a patire, o a dar a conoscere d' alcun vizio organico, nè faceva mai esercizii violenti, ecc,; insomma nissuna delle cagioni di sopra annoverate si possono applicare al caso del *Jemina*, come egli osserva, se non che era alquanto l' individuo bevitore.

Esaminate le cagioni idiopatiche, che danno spesso origine, sia violentemente, sia lentamente, alle lacerazioni dell' organo centrale della circolazione, passa l' Autore in rivista i vizi morbosi, che quelle secondariamente producono; e qui neppure trova materia da applicarsi alla nostra storia, come neppure si è in ragione d'accusare una disposizione gentilizia, nessuno de' parenti dell' ammalato avendo sofferto affezioni cardiache. Si fa pure avanti a provare, come alcuni potrebbero credere, che il vizio del cuore non dipendeva dal vizio del fegato, con molti e sodi ragionamenti, e vasta erudizione, quantunque il volume di quell' organo, come dalla primitiva narrazione si conosce, potesse facilmente far pendere da quel lato il giudizio; e noi pure siamo in sentenza coll' Autore, che tal vizio non fosse che secondario dell' affezione cardia-

ca, che certamente non fu senza cagione, la quale, quantunque malagevole a ricercarsi, non è però fuori del probabile l' opinione del *Jemina*, che qui noi fedelmente colle istesse sue parole rapportiamo.

« È cosa generalmente ammessa, che le membrane del « cuore hanno una strettissima connessione con tutti gli or- « gani cellulosi del corpo, coll' organo cutaneo segnatamente; « che molte malattie proprie di quest' organo, siccome gli « esantemi, le impetiggini, e varie altre affezioni cutanee, in « ispecie croniche, hanno moltissima influenza a disporre alle « malattie del cuore; anzi molte malattie della cute, non di « rado si comunicano alle stesse membrane, che investono il « cuore, tanto all' interno, quanto all'esterno, talchè succe- « dono in queste membrane affezioni analoghe a quelle del « tessuto cutaneo. Ora come abbiamo veduto, il sig. R. (l'in- « fermo) da 25 e più anni era affetto da larga ulcera, os- « sia da cronica infiammazione sulla gamba destra; non sa- « rebbe perciò senza fondamento il sospettare, che in questo « frattempo un analogo morboso flogistico processo esulcera- « tivo siasi ordito, e sostenuto sulla membrana, che investe « l' esterna superficie del ventricolo destro del cuore, il quale « flogistico processo, estesosi alla sostanza istessa, ossia al pa- « renchima, penetrò nella membrana interna sino a produrvi « l' apertura. Li lunghi ed ostinati processi flogistici esulce- « rativi delle gambe, sono soventi sostenuti da croniche flogi- « stiche affezioni de' visceri contenuti nella cavità del petto, « come lo insegnano pratici insigni, e lo dimostra la giorna- « liera esperienza; perchè viceversa non potranno processi flo- « gistici esulcerativi degli stessi interni visceri, del cuore in « conseguenza, essere sostenuti da lenta infiammazione alle « gambe? Tutti sanno, che la infiammazione dei polmoni, del « cuore, e degli altri visceri contenuti nella cavità del petto, « ben soventi sono consensualmente sostenute da morbose af- « fezioni de' visceri dell' addome; ma tutti devono anche « sapere, che molte volte le malattie de' visceri del basso « ventre, sono alimentate da morbose affezioni nelle viscere « del petto, come lo ha chiaramente dimostrato *Pemberton*.

« Se così va la cosa relativamente ai visceri del petto, e del « l'addome, per qual motivo lo stesso non potrà succedere « tra i visceri del petto, e le estremità inferiori, tra le quali « parti tutti sanno moltissimo essere il consenso? Secondo me « adunque, l'affezione cardiaca sarebbe stata effetto, ossia « consensuale della ulcera della gamba. » (*Repertorio medico-chirurgico di Torino. Settembre* 1833). *C. C. Fenoglio.*

Della litotrizia, articolo del sig. P. Bertinatti. — Accenna qui il sig. P. *Bertinatti* tre operazioni di litotrizia eseguite dal sig. Prof. *Paolo Baroni* con esito felice, e anche in bambini, in cui è stata condannata, facendo così vedere, che questo metodo può riescire vantaggiosissimo, e che l'opinione emessa dallo *Scarpa* fu un po' troppo generale (1). In seguito a queste osservazioni, il sig. *Bertinatti* fa osservare, che male a proposito (datando esse dal luglio 1831) si rinfacciò nel gennajo del 1832 (2), senza accennare da chi, ai chirurghi italiani di non servirsi di questo utile compenso, mentre, prosegue, non dovevansi ignorare gli utili e razionali tentativi fatti anteriormente a quell'epoca nella clinica chirurgica di Torino.

Quantunque i successi avuti, sembrino autorizzare i pratici a valersi di questo utile ritrovato (3) e degli ingegnosi istromenti quasi sempre senza pericolo, negli adulti massimamente, è però d'opinione, che l'esperienza abbia pronunciato diversamente.

---

(1) « *Sebbene, sentenziò lo* Scarpa, *come metodo applicabile a tutti i casi non possa stare a fronte del taglio laterale, praticata in alcuni casi circoscritti da particolari circostanze, può avere, come ha avuto, esito felicissimo* ».

(2) *Qui non è il caso, che sia prudenza l'aver tacciuto, perchè questo silenzio può dar argomento a quelli che ignorano ove qui accenni l'Autore, di far cadere sopra persona innocente la vergogna di chi si scrisse in vituperio de' suoi.* Fen.

(3) *Cioè tolto all'antica ruggine dal* Civiale, *e quindi perfezionato.*

Tralasciando di dire egli della possibilità di rompere l' uretra, dell' incontinenza d' orina, del pizzicamento della vescica colle branche del *litoprione* e di molti altri accidenti, ne accenna uno, che ebbe ad osservare nella Clinica del sig. P. *Riberi*, mentre praticava la litotrizia in un adulto: l' accidente è questo.

« Fu colta la pietra, e traforata: fu quindi abbandonata per « riprenderla, ma sia porzione di pietra, sia arenella, o cosa « altro, il fatto è, che le branche aperte non si potevano « più chiudere, sebbene il calcolo non corrispondesse più al « litotritore, che liberamente, sulle scale esterne scorgevasi « discendere sino all' estremità delle branche del litoprione. « Dopo molti e variati tentativi, il P. *Riberi* giunse a ritirare « alquanto il litoprione nella canula esterna, e con qualche « disagio e stria di sangue, estrasse finalmente lo strumento, « e si vide, che frammenti di calcolo posti tra una branca « e l' altra del litoprione nel senso di formare la circonfe- « renza, erano il vero impedimento per chiuderlo, e che per- « ciò il litotritore, che agisce nel centro del circolo, non può « avere potenza alcuna sui frammenti della circonferenza. Tale « accidente, possibile in ogni litotrizia, devesi sicuramente giu- « dicare gravissimo, e, per verità, se non si giugne a rompere « con forza laterale, i frammenti di pietra in guisa, che si « possa il litoprione chiudere, è giuocoforza di ricorrere al- « l' alto apparecchio per disimpegnare lo strumento. L' infermo « suddetto fu poi guarito dal Prof. *Riberi* col grande apparec- « chio lateralizzato.

« Quest' inconveniente determinò il P. *Riberi* a moltiplicare « le prove di litotrizia sul cadavere, onde conoscere quanti « accidenti possibili potessero occorrere in questa. Ora, in que- « sti sperimenti, a taluni dei quali fui presente (dice l' Au- « tore) accaddero eventualità di un nuovo genere, non meno « gravi della descritta. Avendo un giorno traforato la pietra, « il litotritore restò impegnato nel foro, e non fu, che con « ripetuti moti di altalena (bascule) dello strumento, reggendo « il calcolo colla mano, che si giunse a liberarlo. Lo strumento « aveva esattamente le qualità credute necessarie da *Civiale*,

« anzi fu da lui stesso provveduto in Parigi. Probabilmente « la via torta del calcolo, che impegnò lo strumento, dipendè « dal calcolo medesimo, che sul nocciuolo aveva strati di di- « versa natura, come spesso occorre di osservare, e così es- « sendo in alcuni siti facilmente riducibile a tritume, in altri « disposto a rompersi in ischeggie, può impegnare, come e « succeduto, il litotritore della più perfetta costruzione. Un'al- « tra volta si trapassò la pietra: nel giorno consecutivo, ritor- « nando alle stesse prove, appena si apre il litoprione, due « branche di questo entrano negli opposti fori fatti nella tra- « panazione del giorno prima e afferrarono così la pietra: la « parte uncinata delle branche si approfondava tanto maggior- « mente nei lati dei fori, quanto si abbassava la canula per « serrare le branche del litoprione. Per buona ventura fu sul « cadavere che accade tal cosa, ove, tagliando sopra il pube, « se ne conosceva la cagione: ma sul vivente, a qual partito « prendersi? Queste eventualità, adunque, finchè nuove sco- « perte nell' arte non giungano ad evitarle, esigeranno al « certo sempre la massima cautela nel praticare la litotrizia. « Dietro quanto l' esperienza ha dimostrato, saranno certa- « mente ben lungi i chirurgi dal credere la litotrizia un'ope- « razione per niun conto pericolosa, facile, ed infallibile, come « piacque a taluno di crederla; avendola semplicemente consi- « derata nella parte teorica ». (*Repertorio medico-chirurgico. Settembre* 1833). G. C. *Fen.*

———

Sull' inclinazione dell' utero gravido. Riflessioni del medico F. Lavagna, *conservatore del vaccino, e corrispondente della R. Accademia delle Scienze di Torino* — Già da gran tempo conobbero i patologi, che l' utero inclina ordinariamente più, o meno alla parte destra della pelvi; è questo un fatto, che non ammette controversia; ma le differenti opinioni tendenti ad isvelarne la cagione, non parvero finora al Lavagna capaci di soddisfare lo spirito di chi riflette.

Pretendono taluni che l' utero declini alla parte destra dell' utero in causa, che la placenta, a vece di attaccarsi alla sommità media della matrice, s' attacca ben soventi in quella

parte; ma rilevasi tosto andar errati coloro, che sì la ragionano, riflettendo, che l'utero gravido spesse volte piega alla destra, sebbene la placenta si mostri aderente nel mezzo della matrice, od anche alla parte sinistra di detto organo. *Fattori* insegnava che l'utero gravido è necessitato dirigersi alla destra, perchè la grande curvatura del colon, ed il retto intestino, situati alla sinistra, di cui ne occupano gran parte della cavità, opponendosi alla distensione dell'utero nella parte sinistra, lo spingono a deviare verso la destra. Quest'opinione, come le altre, andando poco a genio al nostro Lavagna, così ragiona: « la cavità addominale essendo egualmente piena, sì nella destra che nella sinistra, non v'ha ragione per cui l'utero deggia piuttosto pendere da una parte, che dall'altra, e la supposizione d'uno squilibrio, è pure ingiuriosa all'accordo sapientissimo dell'umana struttura. Se l'intestino retto si scuopre naturalmente situato alquanto alla sinistra; se il colon sinistro occupa la più gran parte della cavità, in cui si ritrova, vi ha certo nella destra qualche cosa, che lo bilancia, ex. gr. le prolungazioni dell'Ileon. Per la qual cosa, ritrovando l'utero eguali ostacoli sì dalla destra, che dall'opposta parte, deve mantenersi equilibrato nella parte media addominale. » L'autore poi è d'opinione, che lasciata in disparte ogni altra sentenza intorno a questa inclinazione dell'utero, il fatto possa desumersi dal *risultato* dei nostri naturali movimenti, che sono diretti piuttosto alla destra che alla sinistra. Qualora, egli si esprime, ne accade di assumere alcuna cosa sopra il suolo, ad esempio, noi determiniamo a quell'azione piuttosto la mano destra, ed allora il corpo viene incurvato sulla parte, su cui poggiamo. Così nei nostri atteggiamenti incliniamo per natura e costumanza assai più soventi sopra la destra, siccome pur sulla destra è assai più comune il decubito. Egli è quindi, se mal non ragiona, dietro questi abituali movimenti, che egli pensa generarsi bene spesso cotesta obbliquità dell'organo muliebre in istato di gravidanza. (*Annali di Medicina, Chirurgia e Farmacia. Luglio e agosto* 1833). Dott. *Fen.*

Sperimenti sulla virtù febbrifuga dell' Ilex agrifolium, cioè

sul principio immediato estratto dalla suddetta pianta col nome d'Ilicina; del signor dottor B. Bertini, da Torino. — Secondo il suddetto chiarissimo autore, la virtù febbrifuga dell'agrifoglio era già cognita a noi, giacchè, a giusto suo dire, ne fanno menzione *Murray*, *Durande*, *Villang*, *Andrea-Duncan*, *Horlmann*, e più recentemente Rousseau. Egli è pure d'opinione, che sia, se la di lui virtù accessifuga venga a rendersi sempre più costante, un prezioso acquisto terapeutico, sotto il riflesso del pochissimo di lui prezzo, segnatamente pei poveri, e per gli spedali. Oltre a questo, dall'uso dell'Ilicina, il valente pratico non ebbe ad osservare nè il tintinnio d'orecchi, nè altri fenomeni eccitati dal solfato di chinina, per cui noi crediamo che questa preparazione non avrà forse così lunga vita, come ebbe splendido il nascimento, almeno come lo si volle *generalizzare*. L'ilicina quindi sarà anche una preparazione più accetta fra noi, giacchè è nota la ripugnanza, che mettono non che la plebe, ma eziandio varie persone colte, alle preparazioni di china di qualsivoglia forma esse siano. l'Ilicina prescritta a picciole dosi, a norma del metodo proposto per il solfato di chinina dal sig. dott. *Acerbi* di Milano, riescì efficace in due casi, ma fa osservare, benchè le foglie d'agrifoglio in polvere abbiano troncato l'accesso a tre malati, riuscire troppo fastidiose al febricitante pella difficoltà di digerirne quella dose solo capace a farsi accessifuga. Seguono osservazioni pratiche, da cui risulta, quanto asserì di sopra l'Autore, e che noi non imprendiamo a trasuntare stante la ricercataci brevità. (*Annali di Medicina, chirurgia e Farmacia. Settembre e ottobre* 1833). Dott. *Fen.*

———

Dubbio del sig. professore Lorenzo Martini *Sull'esacerbarsi delle malattie infiammatorie durante la notte.* — Molte e molte volte domandai a me stesso; così l'A., perchè mai le malattie in generale si esacerbino durante la notte, e questo sia più costante e più manifesto nelle affezioni infiammatorie? Mi feci mille risposte; ma non mi acquetava mai alle mie soluzioni. Non dirò i varii pensamenti che mi nacquero in mente, perchè l'uno spegneva l'altro, e l'altro l'altro. Mi limiterò ad esporre quello, che

rimase con qualche indizio di vita: ed è questo. L'economia animale va soggetta ad una certa serie di atti, la quale in prima è della sola natura, poi è modificata da varie condizioni e circostanze, e specialmente dall' assuefazione. Una delle leggi, che governano gli animali, si è di soggiacere a certi periodi, in cui la vita esterna cessa affatto; questo è ciò, che dicesi sonno. I fisiologi osservarono, che nel tempo del sonno alcune funzioni della vita interna, e plastica diventano più energiche, e riguardano quest'aumento d'energia come effetto dell'intermissione della vita animale. Io proposi una mia congettura; ed è che l'intermissione della vita animale sia l'effetto della aumentata vita organica. Per ora non voglio entrare nella discussione di questo punto: mi basta, che il fatto è certo: io ne ho a sufficienza pel mio assunto. La maggior parte delle malattie hanno la loro sede nella vita organica; questo vuolsi specialmente dire delle affezioni infiammatorie, se febbrili. Ora la vita organica durante la notte è più energica: dunque deve essere specialmente più perturbata. Inoltre nel giorno, gli stimoli esterni mettono in esercizio gli organi della vita animale: il che fa, che le affezioni della vita organica siano meno gagliarde. Tuttavia questa condizione non è necessaria; perchè anche quando gli infermi siano in una camera illuminata, tuttavia sono meno tormentati nella notte, che nel giorno. Sul che convien riflettere, che la lunga assuefazione è cagione, per cui noi non potremmo mutar l'ordine del giorno, e della notte, così che dormissimo durante il giorno, ed attendessimo ai lavori durante la notte. Mi si potrebbe opporre, che, posto quanto io dico, ne seguirebbe, che mettendo in attività la vita animale, le malattie infiammatorie si allevierebbero: perchè si impedirebbe in tal modo l'energia della vita organica. Al che io risponde, che quando i nostri sensi sono affaticati dall'impressione delle potenze esterne, non potrebbero perseverare in uno stato di azione senza gravissimo danno: provida la natura chiuderebbe gl. organi sensorii esterni alle esterne impressioni. Se la malattia risiede nella vita animale e non ne sia partecipe la vita organica, si osserva, che la notte apporta alleviamento. Voglio

supporre, che non vi sia sonno: perchè qualora vi fosse questo, egli è facile di vedere, che nel sonno non vi ha veruna sensazione. Questa è una semplice congettura e non pretendo d'aver colpito nel segno: muovo anzi a me stesso delle difficoltà: specialmente le seguenti 1.° perchè le febbri intermittenti hanno il loro accesso fra il giorno; 2.° perchè la quotidiana nel mattino, la terzana a mezzo giorno, la quartana alla sera? Qui non ci entra più nulla l'influenza della notte. Per ora fo punto: invito i miei leggitori ad esaminare la mia opinione, e a darmi lumi onde o confermarmi, o ricredermi. Intanto mi studierò di dilucidare il mio concetto sulle malattie infiammatorie e di trovar qualche congettura alcunchè plausibile dell'esacerbarsi le singole malattie in particolari ore del giorno. (*Annali cit.*).

Intorno alla diagnostica e cura dell' empiema; del professor Stokes, *di Dublino.* — Ad onta di quanto si è scritto intorno alla diagnostica dell' empiema, dedotta da segni fisici, i giovani medici, egualmente che i provetti incontrano spesso grandissima difficoltà a giudicare se realmente, entro le cavità delle pleure, sia raccolto gran copia di fluido sieropurolento. E non pertanto egli è alla esattezza di siffatto giudizio, che ben di soventi è raccomandata la salvezza dell' infermo e la fama del medico.

Le malattie colle quali, in rispetto ai loro segni fisici, si può confondere l' empiema, sono le seguenti:

L' ingrossamento del fegato, segnatamente del lobo destro, per cui il diaframma è cacciato all'insù;

L' epatizzamento del polmone;

Un abbondante stravaso nel pericardio.

E vuolsi notare come, nel più dei casi, il medico sia per lo appunto chiamato a decidere tra queste quattro affezioni, *l' empiema*, *l' ingrossamento del fegato*, *l' epatizzazione del polmone e lo stravaso entro il pericardio.*

Paragonando i due lati del torace, s' intende facilmente il perchè sia manco difficile lo scuoprire l' empiema nel sinistro, che nel destro lato. In primo luogo, se abbondantissimo

è lo stravaso a sinistra, evvi il segno notevole, anzi quasi sicuro, dello spostamento del cuore, il quale, sotto tali circostanze, batte sovente dal lato destro dello sterno, mentrechè siffatto spostamento per collezione purolenta nel destro lato, occorre soltanto sendo copiosissima l' effusione, e, operandosi in senso opposto, riesce sì poco sensibile, che ben di spesso il medico non vi ferma il pensiero. In secondo luogo, il segno che si trae dalla dilatazione del petto, è di molto maggiore significato se si mostra a sinistra, che a destra. Infatti, negli individui con difettosa simmetria dei due lati del torace, il destro è sempre più largo; a tal che, all' incontrare la dilatazione a sinistra, puoi dare maggior peso a questo segno; siccome di maggior significato è la broncofonia del sinistro, che del destro polmone, pella semplicissima ragione della maggiore risonanza *naturale* a destra. — In terzo luogo, se la malattia è a sinistra, la diagnostica non è ingombrata dalla possibile coesistenza di qualche malattia del fegato, siccome addiviene a destra. Il volume della milza, sendo assai più picciolo di quello del fegato, mai potrà modificare in modo notevole i fenomeni del torace; e se ingrossata, essa tende piuttosto a scendere vieppiù nella cavità dell' addome, che a salire verso il petto. È però da dire, che in alcuni casi l'ingrossamento morboso della milza, ha annullato per uno spazio più o men grande la risonanza della regione inferiore del torace; anzi il prof. *Andral* ha veduto ciò intervenire eziandio dove non esisteva tumore all' ipocondrio sinistro. Del resto, rari sono gli esempi ricordati nel vol. VI del *Journ. hebdomad.* 1830, di ingrossamento del lobo sinistro del fegato, che avea prodotto analoghi effetti.

Empiema del lato destro. Il prof. *Stokes* incolpa gli Autori di non avere bastevolmente chiarito le difficoltà alla diagnostica di questa forma di empiema, e tiene per fermo si confonda, anco oggi dì, questa malattia colla epatite cronica. « Mi è noto di gran novero di casi, nei quali, al taglio del cadavero, non si è trovato per nulla ingrossato il fegato; quest' organo era semplicemente spostato da un empiema, di

cui non erasi avuto il benchè menomo sospetto durante la vita. » E non è punto difficile lo intendere il perchè sì di soventi intervenga siffatto equivoco; simili sono in gran parte i sintomi della cronica pleurite e della cronica epatite. L'infermo lagnasi di dolore alla regione inferiore del petto, con senso di peso; è travagliato da tosse secca; ha talvolta la cute di colore itterico, e appresenta tumore all'ipocondrio destro, con dilatazione del lato. I quali sintomi possono essere prodotti dall' una e dall' altra affezione, e trarre i medici, troppo ciecamente seguaci dell' odierno pregiudizio, a non iscorgere fuorchè una profonda malattia di fegato. Anzi, non minori difficoltà si affacciano all' analizzare i segni fisici più evidenti. Sì l' empiema, come l' epatite cronica, producono istessamente tumore all' ipocondrio destro, con dilatamento del lato: sì nell' una, che nell' altra malattia la percussione trae poca risonanza dalla regione inferiore del costato destro, debole o manchevole è il rumore del respiro, nulla la risonanza della voce. Però, se trattasi di fegato ingrossato, la diagnostica verrà chiarita dalle seguenti circostanze:

1. Quantunque sia dilatato il lato, niuna differenza avrassi a notare in rispetto alle solite relazioni degli spazi intercostali e delle costole; *avrassi distinta dilatazione, cogli incavamenti degli spazi intercostali distintamente segnati*; mentrechè il lato dilatato per empiema, offre una superficie piana, tondeggiante; la quale differenza nasce dalla pressione, prodotta, nel primo caso, da materia solida, nel secondo, da materia fluida.

2. Il tumore all' ipocondrio prodotto da ingrossamento del fegato, offre al tatto continuità di superficie e di resistenza dalla porzion sua più sporgente fin sotto le false costole, il cui margine è sollevato all' infuori; quandochè, se il tumore dipende da spostamento del fegato per empiema, *tra la porzion sua più convessa e il margine delle coste false s' incontra un solco, sensibile all' occhio e al tatto, appresentante molto minore resistenza, e risultante a tutta evidenza dallo spazio lasciato dal reciproco contatto di due corpi convessi, cioè, dalla porzione superiore del fegato, e dal punto di massima*

convessità del diaframma cacciato all' ingiù dal soprastante fluido.

« Le ragioni che mi muovono a mettere innanzi questa osservazione, dice il prof. *Stokes*, sono: 1. l'avere cerziorato questo fatto in un infermo raccolto nell' Ospedal Meath per empiema al destro lato; nel quale infermo, al suo guarire, il tumore epatico, (per ispostatamento del fegato) subitamente scomparve, e colla sua scomparsa tornò la risonanza e un ampio *frottement* alla regione inferiore del destro lato e 2. il risultato che si trae dall'iniettare entro la cavità della pleura un fluido in tal copia da spostare il fegato, sì che si venga a produrre artificialmente i fenomeni che rivelano il tumore epatico. Il migliore apparecchio per questo fine è la sciringa di *Read*, provveduta di cannuccia flessibile, introdotta nella regione supero-anteriore del torace, coll' avvertenza di fermarne giustamente l' apertura esterna, versando cera fusa al difuori della cannuccia. Per tal modo si riesce a iniettare nella pleura la copia di fluido occorrente, perchè tutte le circomposte parti sentano il massimo grado di pressione; se il ventre non era dianzi teso, e i muscoli non siano irrigiditi, facile riesce il formarsi una chiara idea delle singolari sembianze del tumore epatico. All'aprire l'addome, s'incontra il fegato cacciato all' ingiù, e a sinistra, dal diaframma, pel soprastante peso del fluido, divenuto convesso, a destra del ligamento largo. Alterata è pure la direzione della fessura inter-lobulare, la quale attraversa obbliquamente la linea mediana; deviazione, che se si potesse sentire durante la vita, aggiugnerebbe un nuovo argomento alla diagnostica.

« Nel mero spostamento del fegato, generalmente la grossezza del tumore mai eccede il volume naturale dell'organo; il che si può accertare misurandone le dimensioni, e col plessimetro. In un caso ho potuto cerziorare la diagnosi dell' empiema e dell' ingrossamento del fegato. I segni dell' empiema non lasciavano equivoco, segnatamente la nulla risonanza allo sterno; punto su cui cadrà nuovamente il discorso in appresso; però la grossezza del tumore addominale oltrepassava per modo l' ordinario volume del fegato, che non si

poteva dubitare dell' ingrossamento di quest' organo. Il fluido si aprì la via all' esterno, in seguito di un enorme antrace formatosi alla regione postero-inferiore del torace; uscita gran copia di fluido, l' infermo morì di pneumo-torace, formatosi per mezzo della fistola esterna. Al taglio del cadavero, si trovò il fegato tre volte più voluminoso del naturale.

Altro argomento diagnostico confacevole a molti casi, si trae dal considerare, che nell' empiema, sì vasto da dilatare il torace e spostare il fegato, la destra porzione del diaframma più non si abbassa durante la profonda inspirazione; e questo per due ragioni; primieramente pella non-espansione del polmone affetto; e secondariamente, perchè esso diaframma non solo ha già raggiunto, anzi ha oltrepassato la linea a cui la sua contrazione può giugnere; *ma è divenuto stabilmente convesso, in senso inverso.* Per tal ragione, al farsi dall' infermo una inspirazione profonda, non si fa moto discendente del polmone. L' opposto di tutto ciò occorre sendo ingrossato il fegato, nel qual caso *ben di sovente si trova, che la regione postero-inferiore del destro lato, che era muta alla percussione durante l' ordinaria respirazione, diviene risonante sotto una inspirazione profonda.* Nell' empiema, la contrazione del diaframma da questo lato (supposto che intervenga) dovrebbe vieppiù ampliare lo spazio non-risonante alla regione posteriore del torace, vale a dire, ingrandirlo verso l' insù, mentrechè, trattandosi di fegato ingrossato, la contrazione (che noi sappiamo non mancare) scema lo spazio non-risonante all' alto, e accresce invece la non-risonanza al basso (1).

L' ultimo punto cui allude il prof. *Stokes*, per distinguere l' empiema dallo ingrossamento del fegato, risguarda il modo di spostamento del cuore, quando pur siffatto accidente intervenga. Variando il senso, verso cui, in tai casi, si esercita

---

(1) « *È superfluo dire, non poter valere questo segno, quando, per distendimento degli intestini, il fegato non potrebbe discendere. In tal caso ovvia è l' indicazione.* »

la pressione, il viscere piglia necessariamente una situazione diversa. Se lo spostamento è prodotto da empiema, siccome la pressione si esercita in senso laterale, e depresso è il fegato, lo spostamento, come è noto, si fa verso il lato sinistro, senza che l'organo s'innalzi per nulla nella cavità del torace; ben diversamente da quando è prodotto da ingrossamento del fegato, nel qual caso lo spostamento si fa dal basso all' alto. Il prof. *Stokes* ha in alcuni casi sentito il battere del cuore all' altezza della terza costola.

Però è da dire, che i due più importanti sintomi diagnostici delle affezioni di cui si tratta, la condizione degli spazi intercostali e la comparsa del tumore epatico, non sono valevoli per tutti i casi, per esempio se l' infermo sia assai corpulento o anassarcatico, se l' empiema vada insieme coll' ingrossamento del fegato. Ma rari sono questi casi. Le tre seguenti osservazioni si addicono alla diagnosi dell' empiema nei due sacchi della pleura, e, come le precedenti, possono servire di lume eziandio a coloro che non sono famigliarizzati coll' uso dello stetoscopio.

» Applicando la mano al petto, mentre l' individuo sta parlando, si sente una vibrazione alla superficie, di forza generalmente proporzionata alla profondità della voce. Applicando lo stetoscopio, si ode la naturale broncofonia. Egli è noto da lungo tempo, che, epatizzato il polmone, maggiore si fa la broncofonia; e ben di spesso nella tisichezza, mi è riuscito di determinare la porzione alterata di polmone, al solo applicare la mano alle scapule, nel mentre l' infermo stava parlando. Ora, questa stessa risonanza della voce, e la corrispondente vibrazione, si odono, e si sentono nell' epatizzamento del polmone per pneumonite, ma per nulla affatto nell' empiema. Adunque, se all' applicar la mano al lato affetto, facendo parlare il malato con voce mezzanamente alta, non si sente un forte vibrare alla parte, sta saldo al giudizio che non v' ha empiema. Vero è che questo segno non vale a distinguere l' empiema dai tumori addominali, ma vale a distinguerlo da tutt' altra malattia del torace.

Il suono che si produce dall' alterno stropicciarsi di due

membrane sierose in istato di malattia, venne opportunamente descritto da *Laennec* sotto il nome di *frottement*, suono, ch'egli dichiarò udirsi nell'enfisema dei polmoni, nella pleuritide secca, e che il prof. *Stokes* ebbe pure opportunità di avverare. Secondo il dott. *Collin* e lo stesso prof. *Stokes*, questo medesimo suono si lascia udire in alcuni casi di pericardite, quando le superficie della membrana sierosa sono separate unicamente da stravaso di linfa, ecc. In due casi di pericardite, soggiugne l'Autore, non solo ho udito distintamente questo suono di *frottement*, ma ho pure sentito un manifesto fregarsi di due aspre superficie, l'una sull'altra; ed avendo udito più volte il suono di *frottement* nella pleurite secca, di cui ho potuto cerziorare la diagnosi coll'autossia, mi sono determinato a ricercare se, come nella pericardite, si potesse effettivamente sentire il fregamento delle due aspre superficie della pleura, ridotte alla stessa condizione; e mi è grato di assicurare potersi infatti udire siffatto fregamento; e, questo segno avere caratteri sì evidenti, da non lasciar esitante neppure la persona manco esercitata. »

« Ebbi occasione di fare questa osservazione per la prima volta in un uomo accolto nello spedale per ascesso scrofoloso alla regione inferiore dello sterno, e che presentava ad un tempo tutti i segni di abbondante stravaso entro la destra pleura, per antecedente infiammazione cronica. Vi era spostamento del fegato e del cuore, dilatazione del costato, sollevamento degli spazi intercostali, mancanza di respirazione, e nulla risonanza. Mercè l'uso di rivellenti, l'infermo prestamente risanò; rivenne la risonanza, e, a questo periodo, dalla spina della scapula in giù, distintamente udivasi il ridetto *frottement*; anzi, applicata la mano alla regione postero-inferiore, se l'infermo traeva una profonda inspirazione, ancora più manifesto riusciva il rumore di fregamento delle scabre superficie. Non pochi tra gli Allievi cerziorarono essi pure il fatto; anzi la sensazione era sensibile allo ammalato medesimo. Nel giro di alcuni dì, questi fenomeni svanirono, e l'infermo uscì guarito dall'ospedale. Dappoi, potemmo sentire il fregamento in altri casi. »

« Questa osservazione è valutevole, indicando il dileguarsi delle parti fluide dello stravaso, e, di conseguenza, il procedimento verso la guarigione. E mi conforta a pensare, che di questo modo si possa forse giugnere a scovrire il come si formino le false membrane. Il venir meno e cessare di questo rumore di fregamento, nen possono effettuarsi se non perchè il fluido tiene separate le pleure, o perchè la linfa sta organizzandosi. Or dunque, se detto rumore cessa, nel mentre il petto seguita a rispondere alla percussione, avremo un indizio dell' ultimo fenomeno. »

« L' utilità della percussione alla diagnostica dell'empiema, è nota da lungo tempo; tuttavolta non mi consta che siasi fin qui tenuto conto della seguente osservazione, tendente a farci distinguere l'empiema dall' epatizzamento del polmone. Epatizzato un polmone per pneumonite o per formazione di tubercoli, la porzione di torace corrispondente alla sede della malattia rende un muto suono. Siccome però nell' epatizzamento non evvi aumento di volume, così s'intende il perchè, interessando l' epatizzamento un' intero polmone, la metà dello sterno corrispondente al lato affetto non risuoni, mentre, all' opposto, risuonante si mantenga l' altra metà. Precisamente il contrario interviene nell' empiema di grande estensione. Qui l'affezione di un lato, toglie la risonanza non solo a tutta la regione sternale, ma sibbene al di là, per cagione dello spostamento del mediastino. La nulla risonanza di tutto lo sterno, anzi estendentesi a qualche distanza da questo osso, è dunque un segno caratteristico di abbondante stravaso entro la pleura. »

« Poche cose mi resta a dire intorno al segno della dilatazione del lato, che tutti credono si appresenti fin dai primi periodi della malattia, e vada gradatamente crescendo fino al cominciare del processo di assorbimento. Io però tengo per fermo, che nell' empiema il costato si mantenga talvolta contratto dal primo incominciare della malattia. Un caso di tal sorta ho io stesso veduto, e un altro n' ebbe a vedere il dott. *Guglielmo Hamilton*, nella sala del dott. *Cusack*. Nell' uno e nell' altro caso, l'empiema era succeduto a offesa

meccanica. Nel primo, una palla da schioppo, entrata pella regione inter-scapulare sinistra, avea traforato il polmone, ed era venuta a fermarsi anteriormente, presso l' inserzione del diaframma. Dall' atto della ferita alla morte, avvenuta intorno a quindici giorni dall' accidente, l' infermo avea sofferto di acerbissimi dolori. Il più lieve sforzo di allargare il lato, recavagli tanto sofferimento, che stava sempre piegato verso il lato sinistro; e quando io lo vidi, questo lato era circa due pollici più stretto dell'opposto. La quale circostanza, in un colla respirazione bronchiale alla regione postero-inferiore, muovea alcuni a dubitare dell' esistenza dell'empiema. Io però manteneva vi fosse effettivamente questa malattia, pella ragione che spostato era il cuore, il quale pulsava gagliardamente a destra dello sterno. Fattasi l' operazione, essa non riuscì, pèl solo motivo, che l'operatore, tratto in inganno dalla grande contrazione del lato, fece l'incisione troppo in basso; infatti, il coltello entrò sotto il diaframma. Morto l'infermo il giorno appresso, al taglio del cadavere, si scovrì gran copia di materia entro la pleura sinistra, la quale era per intero tappezzata di linfa coagulabile. La palla avea traforato il polmone dall' alto al basso, e all' innanzi, e il suo tragitto, grandemente dilatato dalla materia medesima, era pure rivestito di linfa coagulabile. — L' infermo del dottor *Hamilton* erasi riparato all' ospedale per frattura della quarta, quinta e sesta costa; lagnavasi di acuto dolore al lato offeso, il quale non poteva menomamente dilatare. Corse ventiquattr' ore dall' accidente, egli appresentava tutti i segni stetostopici di abbondante stravaso. E vuolsi notare, che il dott. *Hamilton* sta nel novero dei medici più destri al maneggio dello stetoscopio. L'infermo uscì dall'ospedale, avendo, durante l' intero corso del male, appresentato costantemente il lato del petto in istato di contrazione. » (*The Dublin Journal of Med. and Chemical Science*, *March* 1833).

In una *Lezione clinica* detta nello Spedale della Contea di Dublino, nell' anno scolastico 1832-33, premesse alcune nozioni generali intorno all' importanza della medicina clinica, il prof. *Stokes* è venuto a dimostrare, come nel più dei casi

s' abbia a trattare l' empiema, precisamente come si cura la pleurite, vale a dire, col piano antiflogistico, senza che faccia d' uopo ricorrere ai diuretici, e ancor meno alla paracentesi del torace per dare uscita alla materia stanziante entro il sacco della pleura. E su questo proposito, il professor *Stokes* si gloria di essere stato il primo a consigliare siffatto metodo curativo, ch' egli tiene proficuo pur' anco dove abbondantissima sia l' effusione, e già spostato siane il cuore dalla sua sede naturale; soggiugnendo avere egli e i suoi Colleghi curato felicemente di tal modo diversi casi di empiema, sì negli spedali, che nella pratica privata, perfino dove, per consiglio di altri medici, si sarebbe dovuto ricorrere all' operazione. Il prof. *Stokes*, al vocabolo *empiema* vorrebbe si sostituisse quello di *effusione pleuritica*; l'empiema essendo sempre effetto di flogosi della pleura, o acuta o cronica. E siccome i sintomi dell' empiema (dolore laterale, febbre etica irregolare, respiro difficile, ecc.), sono comuni alla pneumonite cronica, alla tisichezza, e ad assai altre malattie, così, a distinguere l'empiema, egli inculca nuovamente la necessità di attendere ai segni fisici, cioè alle modificazioni che arreca alla forma e allo aspetto del torace, e alla sede del cuore, se è a sinistra, e del fegato, se a destra, e finalmente agli indizii che si traggono dalla percussione e dall'ascoltazione, ripetendo quanto già disse nell'antecedente Memoria. (*The London Medical and Surgical Journal. May*, 1832).

Sulla diagnostica della pericardite; *del prof.* Stokes. — L' Autore ha avuto diverse opportunità di cerziorare l' osservazione del dott. *Collin* risguardante al suono di fregamento, prodotto dal reciproco stropicciarsi delle superficie del pericardio, rivestite di linfa non-organizzata; suono, che esso dott. *Collin* paragona allo scricchiolare del cuoio nuovo. Però il prof. *Stokes* non lascia di avvertire, come questo suono talvolta somigli lo scricchiolare del cuoio e talvolta il fregarsi di due scabre superficie, l' una contro dell' altra, e come da taluni si confonda col rumore di grattugia di *Laen-*

nec, e, ancora più soventi, col rumore di soffietto. Nello stesso individuo, egli ha osservato questo suono passare dal più forte rumore di due scabre superficie fregantisi l' una contra dell' altra, al più debole rumore di soffietto; anzi, in due casi, applicando la mano alla regione del cuore, egli ha avvertito prodursi distintamente violento fremito dal fregarsi delle due superficie del pericardio. « Ho veduto più casi di pericardite acuta, ma non violentissima, in persone che dianzi godevano di prospera salute. In tutti vi avea un talchè di dolore al cuore, con palpitazione, aumento di azione dell' organo, e irregolarità di polso; e applicando lo stetoscopio al cuore, udiva un suono, che taluni chiamerebbero rumore di soffietto, ma ch'io credo prodotto non da malattia delle valvule, ma sibbene dal fregamento delle due superficie ricoperte di linfa, non ancora organizzata. Col mezzo di larghe emissioni di sangue e coll' uso di contra-irritanti, io riusciva a cessare quel suono, il quale io credo tenga grande analogia col rumore di fregamento, che *Laennec* ha scoperto prodursi dall' infiammazione delle pleure. »

« Qualche tempo fa, in un infermo del dott. *Thwaites*, ho incontrato i fenomeni dell' ipertrofia del ventricolo destro, con un suono così circostanziato, che io credeva vi fosse strignimento del destro orifizio auriculo-ventricolare. Però, al taglio del cadavero, si scovrì che il supposto strignimento non esisteva, ma che l' infiammazione adesiva avea annullata la cavità del pericardio. In questo caso, sono quasi appieno persuaso, che io avea confuso il suono di fregamento col rumore di soffietto, dipendente da malattia delle valvule; e questa opinione è rinfrancata da quanto affermava il dott. *Thwaites*, che, all'esaminare per la prima volta il malato, avea sentito il rumore di soffietto a tutta la regione precordiale, mentrechè, esaminato da me un anno dopo, esso rumore non udivasi che da un solo punto, forse a cagione della lenta flogosi che avea successivamente annullata la cavità del pericardio. In fatti, all' autossia, nella regione antero-superiore del sinistro ventricolo, si trovò un punto, nel quale il processo flogistico pareva si fosse ordito di fresco. — Le valvule trovate in condi

zione normale in un caso in cui udivasi forte e variante il rumor di soffietto, illustra le mie vedute sull' argomento. Sto facendo ulteriori investigazioni per distinguere questo suono dal rumore di soffietto, prodotto da affezione delle valvule. I risultamenti a cui son giunto fin qui, sono, 1. il lasciarsi esso prestamente dileguare (in certi casi) dal piano antiflogistico, mercè cui la linfa può organizzarsi; e 2. tolto esso dall' opportunità del metodo curativo, il suo non riprodursi, a un eccitamento passaggiero del cuore, ben diversamente da quanto interviene nella affezione delle valvule. La sua intensità, variabile in un coll' ampiezza della non-risonanza, è pure un' altro segno, che va in colleganza colla copia del fluido stravasato entro la cavità del pericardio. » (*The Dublin Journal of Medical and Chemical Science. N. VII. Vol. III*).

Sull' amenorrea; del prof. Graves. — Lasciati da banda i precetti generali intorno all' uso dei mezzi tendenti a rimuovere la condizione morbosa del sistema, secondo che l' amenorrea va collegata con uno stato di ipostenia o di iperstenia; mezzi che vogliono essere impiegati con constanza e senza interruzione, finchè le funzioni tutte del corpo tornate non siano al tipo normale; il prof. *Graves*, ragionando de' soccorsi valevoli a favorire l' afflusso del sangue agli organi genitali, giustamente consiglia di circoscriverne l' uso alle periodiche ricorrenze dei tributi lunari, le quali, pur anco nelle lunghe soppressioni, non lasciano generalmente di annunziarsi con que' fenomeni cui si dà nome di *molimina*, quali i dolori ai lombi, alle coscie, alla regione ipogastrica, i dolori di ventre, le vampe alla faccia, la cefalalgia più acuta, un senso di generale malessere. Secondo l' Autore, sei giorni prima della probabile ricorrenza della menstruazione, vuolsi interrompere l' uso de' rimedì adatti a correggere il vizio costituzionale, e dar opera, invece, a appiccare all' interno delle coscie, presso le grandi labbra, ogni seconda sera, due, quattro, o sei sanguisughe, procacciando di promuovere lo stillicidio del sangue con fomenti mollitivi. Si rinnovi l' ap-

plicazione delle sanguisughe per tre volte, e nei giorni intermedi s'impieghino alte dosi di purgativi aloetici. Tre giorni prima e tre dopo l' affacciarsi dei *molimina*, si faccia uso, a sera, di un pediluvio ben caldo, avvalorato con farina di senapa, e al mattino di questi stessi giorni, si pratichi frizioni alle gambe e ai piedi con unguenti stimolanti. Può altresì tornare profittevole il porgere internamente spirito di trementina o tintura di cantaridi. « Se quasti mezzi non valgono a richiamare il flusso menstruo, si lascino per adesso da banda, e si ripigli il piano di cura generale fino a sei giorni prima della successiva ricorrenza del periodo lunare, per ritentare i rimedi revellenti ridetti. Raro è che con questi mezzi non si riesca a richiamare la menstruazione. » Il far uso di mezzi atti a invitare il sangue alle parti genitali in tutt' altro periodo, sì dopo scomparsi i *molimina*, sì durante gli intervalli tra essi, tende, nel più dei casi, a perturbare maggiormente la natura; perciocche, fuori del ridetto periodo, l' utero non è naturalmente disposto a ricevere sangue in quella copia e in quel modo, onde abbia a trapelare dai vasi uterini sotto forma di sangue menstruo. Gli stessi rimedi, che tornano fruttuosi impiegati sì che la azion loro coincida col periodo degli sforzi naturali, riescono, soggiugne l' autore, ben di spesso di nullo effetto, anzi di danno, se siano praticati a tutt' altro periodo.

———

Patologia della purpura (*Morbus hormorrhagicus Werlophii*); *del dott-* Gardner, *di Glascow.* — Secondo il prof. *Hannay*, la *purpura* è sempre un prodotto di cronica infiammazione delle vene, all' autopsia di tre persone trapassate di questa malattia, avendo incontrato il sistema venoso più o meno alterato per opera della flogosi, e i grossi tronchi coperti di uno strato di materia purolenta. Della stessa opinione e il sig. dott. *Gardner*, non già per osservazioni patologiche sue proprie (chè non ebbe egli opportunità di farne), ma sibbenè perchè, a sua detta, i sintomi della *purpura* tengono grandissima analogia con quelli della flebite; e in secondo luogo, perchè in alcuni casi di flebite si ebbe ad

osservar vibici e petecchie. La flogosi, in questa malattia, pone seggio nei capillari venosi, talvolta estendendosi eziandio ai grassi tronchi dello stesso sistema, anzi ai circomposti tessuti. Se non che, dei due casi, che il dott. *Gardner* riferisce a sostegno della sua tesi, uno, perchè grave, ebbe esito funesto ad onta dei mezzi antiflogistici largamente da lui praticati; e l' altro convien dire fosse di singolare blandizie, sendosi lasciato curare in pochi dì per mezzo di un solo salasso e di una sola dose di solfato di magnesia. Dell'individuo andato a morte, non gli riuscì di sparare il cadavero. (*The Glasgow Medical Journal, for April*, 1833.)

Ulteriori osservazioni sull' uso del creosoto; *del sig.* Reichenbach. (1) — Le mie osservazioni, dice l' autore, mi hanno convinto potersi ben di soventi coll' acqua di creosoto guarire alcune ulcere, certi modi di ferite, e diverse affezioni erpetiche. Ma importa ricordarsi che l'acqua non iscioglie che incirca un ottantesimo di creosoto; e dansi, per conseguente, taluni casi pertinaci bisognosi di maggior efficacia medicamentosa, contra cui fa d' uopo ricorrere al creosoto puro. — Il creosoto puro, pertanto, impiegato sotto circostanze addicevoli, e a una certa dose, accende un tal poco di infiammazione, che prestamente svanisce; per questa ragione i medici di Lamagna, all' infiammarsi l' ulcere, sogliono cessare il creosoto per alcuni giorni, e cuoprire la piaga di molle unguento finchè la flogosi non sia al tutto scomparsa; ripigliando in appresso il creosoto, e intermettendolo alternamente, sino a che l' ulcero non abbia preso i caratteri di benignità, la marcia verdognola non siasi convertita in bianca, la carne, azzurra o bianca, sia divenuta rossa, insomma fino a che la piaga non mostri di essere presta a guarire. Inoltre, atteso la virtù infiammante del creosoto, essi preferiscono di usarlo, senza ritegno, al principiare della cura, non dandosi pensiero del dolore, anzi acuto che no: dolore, di breve

---

(1) *Vegg. a carte* 359 *del Vol. LXVIII di questi* Annali.

durata, in vero, e talvolta anco leggerissimo alle prime applicazioni, ma che si fa sempre più forte alle applicazioni successive, a misura che le parti ulcerate, per opera del rimedio, vanno ripigliando maggior vitalità. Ella è quindi utile avvertenza impiegar il creosoto largamente dapprincipio, secondo che l'infermo tollera più o meno facilmente il rimedio. Il distacco della carne morta, o viziata, dalla carne sana, è generalmente sollecito, anzi talvolta si opera in una sola notte. Le croste lardacee si staccano in pochi giorni; epperò i medici di Germania seguitano a spalmare la piaga di creosoto, finchè tutte le parti ulcerate abbiano preso aspetto lodevole e non rimanga alcun che di parte sospetta: anzi talvolta non desistono dal rimedio, ad onta la parte siasi moderatamente infiammata. In alcuni casi spalmano la piaga di *unguento di creosoto*, che si compone di sego e creosoto, rinnovandone l'applicazione a modo degli altri unguenti, non però oltre il dichiararsi della flogosi. Addotto l' ulcero all'aspetto di piaga superficiale, al creosoto puro sostituiscono l' acqua di creosoto, oppure procacciano di favorirne l' essiccamento col mezzo del piombo. Compiuto è l'effetto del creosoto, quando l' ulcero abbia preso un bel vermiglio, e il fondo sia coperto di nuove ed abbondanti granellazioni carnose; il che il più delle volte interviene nel giro di pochi giorni.

Recherà forse maraviglia a considerare, che allo staccarsi delle croste lardacee e all' incominciare gli ulceri e detergersi, si affacci sempre qualche emorragia, soventissimo di picciolo momento, ma talvolta ammontante a otto o dieci oncie di sangue. Non occorre indagare il perchè debba appalesarsi emorragia quando sì distinto è il riprodursi della vitalità in un antico ulcero, che dura dappoi molti anni, e tutt' a un tratto viene astretto a andare in verso il cicatrizzamento, privato di tutti gli invogli lardacei che lo ricoprivano. Intanto egli è certo, essere questo fenomeno il precursore più sicuro della guarigione. Ad onta delle emorragie, se nell' ulcero v' ha ancora un tal che di sospetto, i medici di Blausko sogliono spalmarlo di creosoto puro. Il dolore, sotto tali circostanze, riesce acutissimo, ma passaggiero; e, staccate tutte le croste,

il cicatrizzamento non tarda a operarsi, cessato al tutto l'uso del creosoto puro, e sì pure dell' acqua di creosoto, medicando l' ulcero con molle unguento.

Al toccare con un pennello imbevuto di creosoto la marcia degli ulceri, essa diventa subitamente bianca, e si rappiglia, come avviene al toccarla col nitrato di argento. La quale azione è dovuta alla proprietà, di cui in alto grado è dotato il creosoto, di coagulare prestamente l' albumina. Il sig. dottor *Miguel* ha cerziorato questa proprietà. Gettando del creosoto sopra chiara d' uovo, intorno a ciascuna goccia, nel breve spazio di un minuto, si forma un globetto dapprima opalino, in appresso di color bianco lucente; se le goccie si toccano e colle mollette si afferri uno di tai globetti di albumina solidificata, gli altri gli tengono dietro, sì che hassi una specie di corona di perle. Istessamente si rappiglia la chiara d'uovo battuta nell' acqua, in un' atmosfera impregnata di vapori di creosoto. — Sopra le piaghe fungose, il creosoto fa essiccare le produzioni organiche sprovvedute di pelle; le granulazioni carnose si appressano vieppiù allo stato normale, le escrescenze fungose si appianano, scema la copia dell' umore che si secerne, la marcia prende i caratteri del pus lodevole, e il cicatrizzamento dai margini si avanza gradatamente al centro.

Rispetto all' uso interno del creosoto nella tisichezza, il signor *Reichenbach*, ripete avere nella sua prima Memoria affermato, per di lui mezzo essersi bensì effettivamente guariti degli infermi, che, ai sintomi, erano stati giudicati per tisici; non che si era curata la vera tisichezza. E a questo proposito, invece dell' uso interno, egli pare inclini a preferire il creosoto in vapore, facendo stanziare il tisico in un' atmosfera che ne sia impregnata. « Il che si potrebbe facilmente ottenere appendendo nella camera del malato un foglio di carta spalmato di creosoto. Tutta l'aria se ne impregnerebbe prestamente, e, coll' avvertenza di ungere il foglio di nuovo creosoto, al mattino e a sera, il tisico ad ogni inspirazione, trarrebbe una picciola quantità del rimedio a contatto dell' organo malato. Le parti sane del polmone possono impunemente tollerare l' impressione del vapore di creosoto, il quale; a

cagione della sua tensione, può volatilizzarsi allo stato ordinario dell' atmosfera. Di ciò mi sono accertato per propria esperienza, trattenendomi a lavorare in una stanza, di cui il tavolato è tutto imbevuto di creosoto, sendosi rotto, per incuria, un grosso fiasco che n'era affatto ripieno. Il liquido, introdottosi entro le tavole, tra le fessure, le commettiture, ha sparso, per intere settimane, un odore acutissimo; e sebbene io dorma in una camera vicina, che sta sempre aperta, non ebbi a soffrire della più lieve molestia al polmone; eppure sono rimaso, per così dire, giorno e notte in quest' atmosfera, e la respiro tuttora nel mentre sto scrivendo queste linee. Non v' ha dunque a temere alcun inconveniente dall' odore di questa sostanza, e pare si possa farne prova senza pericolo. Quand' anco non si potesse far giungere il vapore di creosoto fin entro il fondo degli ulceri del polmone, egli ne raggiugnerebbe per certo i bordi; il che potrebbe forse essere sufficiente motivo per invitare la natura a quella via, ch' ella non lascia sovente di battere di per sè stessa, senza aver bisogno di cooperazione ulteriore. »

Nulla sorpassa l'efficacia del creosoto contra la gangrena. Esso è pure di inestimabile virtù pei feriti in sul campo di battaglia, dei quali più della metà muore di emorragia, unicamente per mancanza di un mezzo attuoso che valga a fermarla prestamente, intanto che sta giungendo la mano benefica del chirurgo. Sotto questo rispetto, il creosoto merita al certo l'attenzione dei Governi, e dei Generali d' armata. (*Bull. génér. de Thérapeut.*, 15 *decembre* 1833).

———

Considérations pratiques etc. *Considerazioni pratiche sulla nevralgia della faccia*; *di* Halliday, *dottore in medicina delle Facoltà di Parigi e di Edimburgo. Parigi* 1832. 1 *vol. in* 8.° (1).

---

(1) *Articolo comunicato dal sig.* C. F. Bellingeri, *medico della R. Corte di S. M. il Re di Sardegna.*

— Nella prefazione l' Autore rende ragione del nome con cui indica la malattia di cui tratta, cioè di nevralgia della faccia, e crede di esser egli stato il primo a dargli un tal nome, che gli fu però gia imposto dal *Chaussier* nella sua *Table synoptique de la nevralgie*, e che venne mal convertito da *Renauldin* in quello di *neuvralgie faciale*; nome, che si adatta esclusivamente alla nevralgia, che occupa il nervo facciale; e siccome una tale malattia più frequentemente ha sede nel quinto pajo o nervo trifacciale, perciò per comprendere sotto un solo nome questa malattia, alloraquando è diversa la sua sede, val meglio denominarla *nevralgia della faccia*, e quindi dividerla in nevralgia facciale, ed in nevralgia trifacciale o del quinto pajo, come già feci osservare nella mia Dissertazione inaugurale *De neuralgia faciei* (1).

Il primo articolo di quest' Opera è intieramente dedicato alla parte storica della malattia; parte, che essendo ben conosciuta, noi perciò ne prescindiamo.

Il secondo articolo versa sulla malattia, ma in essa l' Autore non ci presenta un quadro generale della malattia, il quale dovrebbe poi esser diviso secondochè la malattia ha sua sede nel quinto o nel settimo pajo dei nervi, o nelle principali ramificazioni di questi; e non espone così i sintomi e l' andamento generale delle nevralgie della faccia; ma adduce per esteso le osservazioni raccolte dai varii Autori delle diverse nevralgie della faccia, le quali le divide secondochè occupano i due indicati paja, o le principali diramazioni del nervo trigemino o quinto pajo. Queste osservazioni non ci presentano nulla di particolare relativamente alla ben nota sintomatologia, secondochè sono affette le diverse ramificazioni del quinto pajo.

Più importanti sono le osservazioni, che adduce l' Autore relative alle nevralgie del settimo pajo o nervo facciale: ben si sa, che il *Chaussier* asserì non essere ancora stata osser-

---

(1) *V. Questi Annali vol.* 8.°, *p.* 146.

vata una tale nevralgia, e con esso consente *Georget*; mentre *Boyer*, *Delpech* e *Dreyssig* credono essere la sede della nevralgia più frequentemente nel settimo pajo. Divide *Hildenbrand* la prosopalgia in dolorifica e spasmodica, e crede che la prosopalgia semplice e dolorifica ha sua sede nel quinto paio, mentre la prosopalgia spasmodica dipende da affezione del settimo pajo. Nella mia Dissertazione inaugurale ho dato i seguenti caratteri onde riconoscere la nevralgia, che affetta il settimo pajo: « Il dolore occupa tutto un lato » della testa o della faccia, ma esiste specialmente al pro- » cesso mastoideo, all' occipite, od all' angolo della mascella » inferiore e si estende al collo, e qualche volta sino alla » clavicola; è esso quasi sempre congiunto con affezioni spa- » smodiche dei muscoli del capo, della faccia e del collo, e » produce così il torticollo, od un trismo doloroso; impedi- » sce qualunque movimento volontario delle dette parti, o » lo rende grandemente doloroso; è assai difficile il conser- » vare la stazione del corpo, ed alcune volte non si può » nemmeno movere il braccio; ora si sopprime la voce, ed » altre volte sonovi acuti lamenti; per lo più sopravviene la » febbre; una tale nevralgia ha un corso anomalo, e non fu » mai osservata veramente periodica; per lo più è sotto for- » ma spasmodica, e raramente fu osservata semplice dolorosa; » si produce dal più piccolo moto, e non già dal tatto; cessa » il dolore comprimendo il nervo facciale alla sua sortita » dal foro stilomastoideo; si impedisce la loquela, la masti- » cazione, la deglutizione, e la progressione. »

Da questo quadro si vede, che la nevralgia, che affetta il nervo facciale è accompagnata da dolore, e per lo più anche da spasimi nella muscolatura della faccia e del collo; spasimi che esser possono sotto diversa forma, o clonica o tonica; ed è raro, che una tale nevralgia consista soltanto in dolori, e non sia associata a spasimi della muscolatura. I quali fenomeni ci provano, che il settimo pajo, o nervo facciale, è un nervo destinato ai movimenti, in quantochè essendo egli affetto, produce quasi sempre spasimi nella muscolatura. Inoltre il fatto, che nel caso di nevralgia di detto nervo, i mo-

vimenti riproducono i dolori, e non così il tatto della parte affetta, ben prova, che questo nervo è di preferenza destinato ai movimenti, e non al tatto. Riflettendo però, che le nevralgie, le quali affettano il tronco od i principali rami del quinto pajo, non solamente consistono in dolori, ma qualche volta generano pure spasimi nella muscolatura, in cui si distribuiscono, noi ne dedurremo, che la nevralgia, la quale consista soltanto in dolori e non produca spasimi nella muscolatura, non è carattere certo esistere la nevralgia nei rami del quinto pajo, come altresì la nevralgia associata a spasimi della muscolatura della faccia, non è sempre carattere proprio della nevralgia, che affetta il settimo pajo; mentre bisogna pur convenire, che per lo più una tale nevralgia manifestasi e con dolori, e contemporaneamente con spasimi nella muscolatura della parte ammalata. E per verità, tutte le osservazioni riferite da *Halliday* di vera nevralgia facciale, e che sono in numero di otto, presentano dolori e contemporaneamente spasimi sotto forma tonica, o clonica, di tutti o di varj muscoli, che ricevono nervi dal settimo pajo.

Premesse tutte le indicate storie, che sono in numero di ventisei, l'Autore non espone i sintomi proprii della nevralgia della faccia in generale, come nemmeno quelli che indicano l'affezione dei più cospicui rami del quinto pajo, e lascia che i lettori li desumino dalle riferite osservazioni; lavoro questo non piccolo per chi vuole studiare una tale malattia.

Nell'articolo susseguente dà la descrizione generale della nevralgia della faccia nel seguente modo. « La prosopalgia è » sempre una malattia intermittente, che occupa per lo più » un solo lato della faccia e di preferenza il destro, che » eccita un vivo dolore, ed è soventi accompagnata da convul- » sioni della muscolatura della faccia. Un tal dolore cede » spontaneamente, e ritorna ad intervalli. »

Non abbraccia la divisione ammessa da alcuni Patologi, in traumatiche, infiammatorie, reumatiche, gastriche, artritiche, carcinomatose, cancerose e sifilitiche; divisione questa, che non crede fondata sopra una diversa natura del male, ma

soltanto proveniente da qualche complicazione; divide perciò la nevralgia in regolare periodica, ed in nevralgia intermittente non soggetta a tipo alcuno: in nevralgia semplice, o semplicemente nervosa, e che non dipende da nessun' altra affezione morbosa; e finalmente, in quella che costituisce una dipendenza od una complicazione di un' altra malattia.

La nevralgia della faccia non è mai una malattia continua, ma sempre intermittente; l'intermittenza però tiene qualche volta dei tipi regolari, ovvero non osserva nessun periodo; ma tale divisione è importante, poichè la nevralgia tipica, cede per lo più all' uso della china, e non così la nevralgia, che non tiene un periodo determinato. Ammette darsi delle nevralgie semplici nervose, e senza alcun'alterazione, sia del cervello, come anche dei tronchi nervosi.

Passa l'A. a esporre i segni per distinguere le nevralgie dai mali consimili, ed in ciò seguendo *Masius*, dà i caratteri, onde distinguere le nevralgie dai dolori reumatici, od artritici della faccia. Uno fra questi si è quello, che per lo più nella prosopalgia, il benchè piccolo contatto della parte affetta produce il dolore. 2. Il dolore reumatico si manifesta d'ordinario in seguito ad un raffreddamento parziale della faccia. 3. Spesso nel dolore reumatico della faccia si associa la febbre. 4. Le ore notturne ed il calore del letto fanno aumentare il dolore reumatico della faccia. 5. Ha questi raramente delle intermittenze di alcuni giorni e molto meno di alcune settimane. 6. Il dolore nel reumatismo della faccia è più tensivo e più lacerante, e calmasi in generale alla compressione.

Distinguesi la nevralgia dalla cefalalgia artritica in quanto che questa è preceduta da affezioni gottose, generali o parziali, ed è per lo più accompagnata da sconcerti nelle vie digerenti. 2. Attacca di raro la faccia ed il dolore per lo più ha sua sede alle tempia, alle orbita, o nelle loro vicinanze. 3. Il dolore è sordo, profondo ed osteocopo, e giammai è accompagnato da convulsioni dei muscoli della faccia. 4. Cede talcune volte il dolore istantaneamente, ma traslocasi in altre parti.

La prosopalgia fu osservata in tutta l'Europa ed in Ame-

rica ; ma essa è assai più frequente nei climi freddi ed umidi , e quindi domina di preferenza nell' Inghilterra e nell'Olanda.

L'età, che favorisce lo sviluppo di questa malattia, è quella compresa fra i trenta e sessant' anni : fu anche osservata in un' età più avanzata , ma quasi mai al di sotto dei trent' anni.

Divide le cause occasionali in esterne ed interne: e numera fra le prime le ferite ed i colpi ricevuti alla faccia , i corpi stranieri introdotti in qualche punto della faccia , i tumori carcinomatosi , gli ulceri , o la carie in vicinanza di qualche ramo nervoso : l'azione d'un calore troppo vivo diretto alla faccia, siccome accade dei cuochi: il lavarsi il viso con acqua fredda , essendo esso in sudore, ecc.

Fra le cause interne debbonsi enumerare la pronta cessazione dei dolori cronici gottosi o reumatici , l'infezione venerea , la scomparsa di antiche impetigini , la soppressione delle emorragie abituali, siccome dei menstrui, o delle emorroidi , o di suppurazioni da lungo tempo stabilite , siccome di fonticoli o di cauteri , o di altre evacuazioni rese abituali. Riconosce , che qualche volta può una passione violenta determinare una prosopalgia. Termina col dire , che lo studio delle cause occasionali non può fornire delle nozioni sulla natura della malattia.

Osserva , che l' anatomia patologica fin ora ci ha poco istruito sulle condizioni morbose dei tronchi nervosi. È vero, che *Cotugno* trovò un' infiltrazione sierosa al di sotto del neurilema del nervo ischiatico ; e fu supposto soltanto, che i nervi della faccia esser dovevano rossi e tumidi in caso di nevralgia ; ma l' Autore asserisce francamente essere questo falso , eccetto i casi , in cui la nevralgia era complicata con altre malattie organiche. In caso di semplice nevralgia , della durata anche di quindici o venti anni, non fu giammai riscontrata, a suo dire , alterazione alcuna nel nervo.

Dovendo manifestare la sua opinione sulla natura di un tal male , avendo escluso tutte le altre opinioni emesse dagli Autori, conchiude col dire , che la prosopalgia è una nevral-

gia; locchè equivale a dire esser ella un dolore nervoso, e così ci chiarisce assai poco sulla sua essenza.

Il metodo di cura, che propone contro questo male, è diviso in diversi capitoli. Il primo si fonda sulla considerazione dello stato generale del soggetto. Se la nevralgia ha luogo in un individuo robusto e pletorico, il di cui polso sia largo e pieno, la faccia accesa, soggetto a vertigini od a mali di capo, propone il salasso ed anche ripetuto, i sanguisugj, ed i pediluvj per combattere un tale stato; metodo col quale o si distrugge la malattia stessa, od almeno si prepara così a potergli amministrare que' rimedj, che sono valevoli a curare direttamente la nevralgia. Un simil metodo conviene pure alloraquando la nevralgia dipenda dalla soppressione di qualche emorragia abituale, e molto più quando manifestasi sotto forma infiammatoria. Devesi rinunziare al salasso e alle altre sottrazioni sanguigne, se l'ammalato è dotato di una costituzione secca, nervosa, irritabile e debile, e di una squisita sensibilità. In simil caso, raccomanda piuttosto i bagni, un regime dietetico nutriente, e l'esercizio moderato, e quindi passare ai rimedj calmanti, di cui parla in appresso.

Il secondo metodo dipende dalla cognizione delle cause della nevralgia; conviene, che più volte la nevralgia è determinata dall' azione di un' aria fredda ed umida proveniente o dal clima, o dal luogo dell' abitazione, onde propone di evitare una tal causa col cambiare di soggiorno, portandosi in climi caldi, ed abitando luoghi asciutti.

Se la ripercussione di qualche esantema, o la soppressione di qualche evacuazione abituale e periodica furono causa della nevralgia, si dovrà coi metodi appropriati richiamare il ripercosso esantema, e ristabilire la soppressa evacuazione.

Quando la sifilide è causa della nevralgia, si dovrà essa trattare con i mercuriali.

Il terzo metodo si fonda sul carattere e sul tipo della malattia. Se essa è acuta, febbrile ed infiammatoria, conviene il ben noto metodo antiflogistico; se è cronica e semplicemente nervosa, debbonsi adoperare i rimedj nervini antispa-

smodici, o calmanti, che enumera inferiormente. Alloraquando poi è intermittente a periodi regolari, devesi tosto adoperare la china, coll' avvertenza di darla sino dal principio a dosi piuttosto generose, e di continuare in essa per lungo tempo, poichè è troppo facile, che ricompaja la nevralgia. L'arsenico ed il sottocarbonato di ferro devonsi pure amministrare in caso di nevralgia intermittente periodica, e fu in simili casi, al dire dell' Autore, che convennero tali rimedj. Osserva però prudentemente, che val meglio servirsi del sottocarbonato di ferro, che della soluzione arsenicale, rimedio questo assai pericoloso. *Hutchinson* fu quello, che si servì del sottocarbonato di ferro con favorevole successo in un gran numero di casi, in cui però non eravi nessun segno infiammatorio. Lo amministrava alla dose di un mezzo ottavo sino ad un ottavo, tre volte al giorno, e legato con miele; vuole che progressivamente si aumentino le dosi, e si continui per il corso di alcune settimane. Questo rimedio però non corrispose in tutti i casi: *Nesse Hill*, *Masius*, ed *Halliday* non ne ebbero nessun vantaggio; io pure lo adoperai senza nessun effetto in una nevralgia cronica da più anni, che non cedette all' azione di nessun rimedio farmaceutico.

Espone in appresso l' Autore il metodo di cura della nevralgia dipendente da affezione puramente nervosa. In questa classe si potrebbero comprendere tutti i rimedj antispasmodici e narcotici. L' Autore però enumera quelli, che riuscirono per lo più vantaggiosi nella cura di un male così doloroso, e fra questi primieramente il giusquiamo, amministrato secondo la formola di *Meglin*; che è la seguente:

R. *Extract. hyosciam nigr.*
Extract. rad. valer. sylvest.
flor. zinc. aa Scr. ij. m.
f. pilul. gr. iij.

Di queste pillole se ne deve prender una mattina e sera, e si aumenta progressivamente la dose sino a sei, otto e quindeci per volta; devesi però avere l' avvertenza di non più aumentarne la dose alloraquando le pillole producono nausea,

o sintomi di un' azione troppo viva sull'encefalo. Devesi continuare nel loro uso sino a tanto che ceda la nevralgia, e molto tempo dopo anche che si è ottenuto un tale effetto.

2.° La belladonna fu vantata de *Herbes*, *Stork* e *Schlegel*; si adopra il suo estratto in frizioni, od in lavature sulla parte affetta, o si dà in polvere da uno sino à dodici grani progressivamente, ovvero si fanno sciogliere tre grani di estratto di belladonna in due ottavi di acqua distillata di lauro ceraso, e si amministra una tale soluzione alla dose di dieci a venti goccie e più, progressivamente.

3.° Lo stramonio, fu lodato specialmente da *Read* e *Murcet*; fu amministrato sotto diverse forme, furono applicate localmente le foglie in forma di cataplasma. L' estratto di esso si amministra alla dose di un mezzo grano sino a due grani, tre volte al giorno. *Kirkhoff* preferisce il decotto delle foglie, che dà internamente sino a produrre la siccità dell' esofago, l' oscuramento della vista, e la dilatazione delle pupille. *Lentin* propose la seguente tintura, che si dà alla dose di sei goccie:

R. *Semin. datur. stramon. dracm. ij.*
Vin. hispanic. onc. j.
Spirit. vin. dracm. j.
digere per aliquot dies leni calore et philtra.

Welsen assicura di avere guarito compiutamente una nevralgia ostinatissima, colla tintura di stramonio data a gran dose, sino a produrre i primi sintomi di avvelenamento. Questa tintura fu anche adoperata esternamente in forma di frizioni sulla parte dolente.

4.° L' aconito fu adoperato con successo da *Hufeland* e *Wildberg*, e principalmente quando la malattia dipendeva da un vizio gottoso, reumatico od erpetico.

5.° L'assa fetida fu amministrata, in generale, congiunta con altre sostanze, specialmente colla cicuta, colla valeriana, e coll' oppio. Sembra essa convenire particolarmente allora-quando la nevralgia trovasi congiunta a qualche affezone isterica.

6.° La canfora fu con vantaggio usata da *Susemihl*. In un

caso di nevralgia da causa reumatica, la diede alla dose di uno scropolo, e ripetuta più volte nella giornata.

7.° L' oppio è il rimedio che fu più volte inutilmente amministrato contro la nevralgia, poichè fu altresì quello che più generalmente venne adoperato; e siccome è essa una malattia ribelle per lo più ai medicamenti, così si ha un maggior numero di osservazioni, che attestano l'inutilità dell' oppio; consta altresì da esse, che l' uso dell' oppio troppo prolungato aggrava sensibilmente il male.

Un altro metodo razionale consiste nel revulsivo o perturbatore. Comprende esso i vescicanti e la moxa: i primi furono con vantaggio adoperati da *Brieude*; ed in quattro casi si ottenne da *Larrey* la guarigione della nevralgia mediante la moxa. L' Autore però attesta, che questi mezzi giovarono poco in molte altre osservazioni.

Il metodo diretto contro le complicazioni abbraccia per così dire tutta la medicina, potendo la nevralgia essere associata a moltissime malattie, le quali debbono esser tolte, in quanto che l'osservazione dimostrò, che anche leggiere infiammazioni viscerali possono dar luogo a gravissima nevralgia, la quale cede, combattuta che siasi la detta flogosi. Ed in quanto si disse sin ora, consiste il metodo razionale.

I mezzi terapeutici, sì interni chè esterni, che viene ora indicando, li riferisce l' Autore al metodo empirico, ed enumera fra questi l' acetato d'ammoniaca, dato alla dose di trentacinque goccie tre volte al giorno: 2.° l' antimonio e sue preparazioni, e fra queste comprende la formola di *G. P. Frank*, che risulta della combinazione di un grano di muschio e mezzo grano di calomelano e di zolfo dorato d' antimonio, preso mattina e sera, colla quale il citato *Frank* padre, e suo figlio *Giuseppe*, curarono nevralgie ribelli ad ogni altro rimedio: 3.° la cicuta, proposta prima da *Fothergill*, ed adoperata con vario successo da altri Autori: 4.° la tintura della *coccinella septem punctata*, che fu amministrata da *Sauter* e da *Giuseppe Frank* con molto vantaggio. Si dà essa alla dose di venti goccie, mattino e sera, e nello sviluppo dell' accesso: 5.° il muriato ossigenato di potassa, amministrato

con successo da *Giuseppe Frank* alla dose di tre grani, e ripetuto tre o quattro volte nella giornata: 6.° l' acido idrocianico, dato e preparato secondo il metodo di *Magendie*, o combinato con il ferro: l' acqua distillata o coobata di lauro ceraso agisce pure in modo analogo all'acido prussico, e con questa si ottennero cure radicali, o gran sollievo nella malattia: 7.° il mercurio, il di cui uso nelle nevralgie complicate con affezioni veneree, è razionale, e nelle nevralgie semplici è empirico, secondo l' Autore, nelle quali non riesce così prontamente come nelle prime: 8.° la stricnina, che fu da *Naumann* celebrata più dello stramonio e dell' acido prussico: 9.° i fiori di zinco, che costituiscono il principale agente delle pillole del *Meglin*, e che per loro stessi valsero a curare delle nevralgie: finalmente, il sotto-carbonato di rame, con cui *Kei* e *Richemont* attestano aver ottennto delle cure.

I medicamenti esterni adoperati in frizioni od in lavanda sulla parte dolente, sono l' olio di croton tilium, l' olio di cajeput e di menta. L'etere solforico produsse anche qualche vantaggio; così pure la tintura d'oppio e l'estratto di belladonna, l' olio di giusquiamo e le lozioni fatte con una soluzione di sublimato corrosivo. Valsero anche le frizioni fatte coll' unguento mercuriale sulla parte dolente, ovvero colla cerussa o sottocarbonato di piombo.

I bagni semplici, e specialmente i bagni d' acqua marina, furono in più casi molto proficui. L'elettricità ha corrisposto in pochi casi, e per lo più non apportò che qualche sollievo; così pure il galvanismo. L' ago-puntura e l' elettro-puntura ebbero alcune volte dei vantaggi e mancarono soventi; in alcuni casi aggravarono il dolore. Quanto alla calamita, l'A. conchiude con *Thouret*, che essa valse molte volte a calmare il dolore, ma che non valse giammai a curare la malattia.

I mezzi chirurgici consistono nel taglio, o nella cauterizzazione del nervo affetto. Questi mezzi si possono adoperare, alloraquando la malattia è affatto locale, ed affetta un sol ramo, che si può facilmente tagliare, e posteriormente alla sede del male. Non dovrassi giammai praticare il taglio del

tronco del settimo paio; ed i rami del quinto paio, che in senso dell' Autore, possono essere recisi, sono il frontale, l' infra-orbitale, ed il mentale. Osserva che non basta la semplice sezione, ma che richiedesi il doppio taglio del nervo per esportarne una porzione. La cauterizzazione si fa o secondo il metodo di *Palletta*, che consiste nel recidere ed abbruciare il nervo mediante una sottile lamina di ferro portata ad incandescenza; ovvero si cauterizza il nervo, applicando ad esso denudato il caustico, che distrugge il nervo, ed obbliga le due estremità di esso a cicatrizzarsi separatamente.

È da notarsi, che l'Autore nel riferire, sul principio dell'Opera, varie osservazioni desunte da diversi Autori, ne riporta per intiero anche una di *Haighton* di nevralgia infra-orbitale, in cui fu praticato il taglio del nervo: conseguenza di una tale operazione si fu, che il senso ed il moto del labbro superiore vennero evidentemente diminuiti, ma non furono annullati del tutto; sintomi questi che durarono poco, la di cui scomparsa *Haighton* attribuisce alla riunione del nervo reciso, riunione però che non diè luogo alla ricomparsa della nevralgia.

Così pure *Halliday* riferisce un' osservazione di *Leydig* di altra nevralgia infra-orbitale, in cui pure fu praticato il taglio di detto ramo, in seguito al quale il labbro superiore era in istato di torpore e d'insensibilità, e sembrava all' ammalato, che avesse il volume di un pugno, sebbene il labbro non fosse punto tumido; era bensì più frèddo che le altre parti della faccia, e stirato verso il lato opposto; fu così guarita la nevralgia. Circa due mesi dopo il taglio, ed essendosi già formata la cicatrice, si osservò, che il lato destro del naso, ed il labbro superiore da questo lato, avevano perduta la loro sensibilità, e l' ammalato sentiva che il detto labbro era più freddo è più voluminoso che prima del taglio del ramo infra-orbitale destro. Quindici mesi dopo il taglio, stava ancora l' anestesia del labbro superiore e dell' ala del naso nel lato destro, come anche lo scolo di muchi bianchi dalle narici.

Noi osserveremo che risulta da queste due osservazioni, che il taglio del ramo infra-orbitale praticato sopra gli uomini, lede il senso ed il moto, come consta dall' osservazione di *Haighton*, e sì pure da quella di *Leydig*, in cui era pure leso il moto, inquantochè il labbro venne stirato verso il lato opposto. In quest' osservazione fu costante l' anestesia del labbro superiore destro e dell' ala del naso; non è però indicato, se dopo i quindici mesi il labbro destro fosse ancora stirato verso il lato sinistro. Risulta inoltre dall' osservazione di *Leydig*, che il taglio del ramo infra-orbitale distrugge il senso del tatto, ed inoltre affetta il senso comune, o così detto di cenestesi, inquantochè l' ammalato sentiva freddo il labbro, e gli sembrava esso molto più voluminoso del naturale.

Da queste osservazioni conchiuderemo, che il taglio del ramo infra-orbitale del quinto paio, praticato negli uomini, distrugge il tatto animale, lede i movimenti, ed inoltre lede il senso comune del tatto, inquantochè il labbro sul principio era realmente più freddo delle altre parti della faccia, ed in appresso l'ammalato lo sentiva freddo, ed inoltre gli sembrava molto più voluminoso del naturale. Dai quali fatti si deduce, che un tal ramo del quinto paio influisce nel tempo stesso sulla sensibilità animale, sui movimenti volontarii, sulla temperatura e sul senso comune del tatto; epperciò il quinto paio non si può risguardare come unicamente senziente animale, motore volontario, e come un nervo, che influisce sul senso comune o di cenestesi, e sulla temperatura animale.

Da questo breve estratto vedranno i lettori, che quest' Opera presenta specialmente una collezione di osservazioni raccolte da varii Autori, ed un elenco dei principali rimedii che furono trovati più o meno utili nella cura delle nevralgie della faccia. Ho voluto apporre poche note a quest' Opera, riserbandomi di far noto in altro mio scritto quanto ho potuto dedurre dalle mie osservazioni nel corso di quindici anni, dopo la pubblicazione della mia Dissertazione sulla nevralgia della faccia.

Notizie Bibliografiche.

Récherches médico-legales etc., *ossia Ricerche medico-legali sopra l' incertezza de' segni della morte, i pericoli de' seppellimenti affrettati, i mezzi di certiorare lo stato di morte e di*

richiamare in vita quelli che sono in uno stato di morte apparente; *di* Julia-de Fontenelle, *professore di chimica medica, membro della commissione di salubrità, secretario perpetuo della società delle scienze di Parigi ecc. Parigi* 1834 *presso Just Romain.* 1. *Vol. in* 8.° *Prezzo F.* 5. — Quest' opera è destinata a richiamare l' attenzione de' Governi e de' medici sopra un ramo importantissimo d' economia politica e di medicina legale. Dimostrare con dottrina e valide ragioni l' incertezza de' segni cadaverici; combattere e biasimare l' indifferenza con cui si avvera lo stato di morte; far conoscere i vizj di molte legislazioni sul seppellimento, e l' inosservanza de' regolamenti che lo concernono, tuttochè viziosi, tali sono gli argomenti che imprende a trattare il Professore *Julia de-Fontenelle* nell' Opera che abbiamo tra mano. Molti scrittori hanno discusso, con più o meno successo, sì importante materia, ma nissuno, a nostro giudizio, con tanta dottrina, erudizione e chiarezza, quanto l' autore di questo libro. — In 5 parti sono divise queste *Ricerche medico-legali.* Verte la 1.ª sulla *vita e sulla morte* considerate fisiologicamente. Era pur necessario in uno scritto consecrato in gran parte ad indicare la incertezza de' segni di morte ed i mezzi di richiamare in vita, l'entrare alquanto in disamina sulle generalità sì del principio che della fine degli esseri animali. Espose l' Autore in questa prima parte l' opinione di molti fisiologi gli uni che riguardano la vita qual *agente*, gli altri qual *risulutato* dell' organizzazione, ed egli sembra dar la preferenza all' opinione de' primi come la più conforme a dettami religiosi di tutti i popoli, ed allo stato d' incivilimento sociale. — La seconda parte ha per iscopo l' *incertezza de' segni della morte*; e qui egli passa in rivista que' segni particolari che più ne esprimono il carattere, per indi dedurne qual corollario che ciascuno di questi preso isolatamente non dà prova chiara e bastevole di morte, e che perfino il loro insieme, non può che farla supporre. La putrefazione è il solo dato infallibile di morte certa, giacchè in allora la macchina animale non essendo più sotto l' influenza del principio vitale, cade sotto l' impero delle chimiche reazioni. — Nella 3.ª parte sono offerte al lettore molte osservazioni *relative ai pericoli de' seppellimenti affrettati.* Sono queste specialmente cavate dalle opere di *Soemmering*, di *Sue*, di *Wielard*, di *Castel* e di altri molti che trattarono sì filantropico argomento: e per quanto sia della natura umana, l'appassionarsi facilmente pel soggetto che s' imprende a discutere, nulladimeno l' Autore seppe scegliere nel numero, forse esagerato, de' sotterramenti affrettati di cui parlano molti scrittori, e specialmente il *Bruhier*, que' soli che gli sono apparsi narrati consenziosamente.

È devoluta la 4.ª parte a indicare le malattie che sospen-

dono le funzioni di vita animale esterna, o di relazione, senza però far cessare quelle di vita organica o interna, e che mentiscono talvolta uno stato di morte. Tali sarebbero p. e. l' apoplesia, l' asfisia, le gravi ferite, l' estasi, l' isterismo, la letargia, la sincope, il coma, il tetano, ecc. Ognuna di queste malattie è considerata maestrevolmente dal professore *Julia* come atta ad ingannare lo spettatore, offrendo l' apparenza di vera morte. Le osservazioni pratiche del suo libro, meritano tutta l' attenzione del medico e del magistrato, e si leggono col più grande interesse e con vera soddisfazione. — L' ultima parte finalmente abbraccia tutti i mezzi che offre la medicina, l' anatomia e la chimica per cerziorare lo stato di morte reale: e quì sono messi a nudo i vizj di parecchie legislazioni intorno un tal ramo di medicina legale, e viene esposto un nuovo ragionamento pieno di riforma, sopra questa stessa legislazione, propria dell'Autore. — I varj mezzi generali e speciali più commendati per richiamare in vita gli apparentemente estinti, sono analizzati con molta dottrina uno ad uno in fine del libro. — Siamo d' avviso che quest' opera è non solamente utile, ma pur anco necessarissima in ragione dell' argomento che tratta. Essa conviene al medico, al magistrato, all' ecclesiastico, al cittadino. Spoglia di que' nomi tecnici, e di quegli aridi precetti della scienza, che rendono oscuro un libro a coloro che non hanno penetrato nel santuario d' *Esculapio*, ebbe in vista l' Autore di rendere la sua Opera adattata alla capacità di tutte le intelligenze; e ciò doveva pur egli fare, giacchè le importanti questioni ch' egli ha impreso a discutere interessano del pari tutte le classi della società. — In un' apendice sono consegnate alcune osservazioni critiche del dott. *Dubois* intorno la *esistenza del dolore dopo la decapitazione*, accompagnate da adeguate e filosofiche risposte dell' Autore. — Un ragguaglio intorno i migliori depositi mortuarj della Germania, chiude questa pregievolissima Opera.

———

» *Conjecture relative to the nature of the miasma productive* » *of Asiatic Cholera; by Professor* B. Mojon *of Genoa, tran-* » *slated from the italien by Doctor* La-Roche. *Philadelphia* 1833. — Se dobbiamo giudicare di questa traduzione da quanto se ne legge in un lungo e accurato articolo inserito nel Giornale medico di Filadelfia. (Med. jour. Bibliographical notice. p. 490 1833) intorno la stessa, ci rallegriamo col nostro concittadino dott. *Mojon*, per aver trovato nel dott. *La Roche* un sì esperto interprete della sua dottrina sul miasma choleroso, e che voltando in inglese il suo libro, l'abbia fatto conoscere vantaggiosamente ai medici degli Stati Uniti del nuovo mondo.

Fig. 1.ª

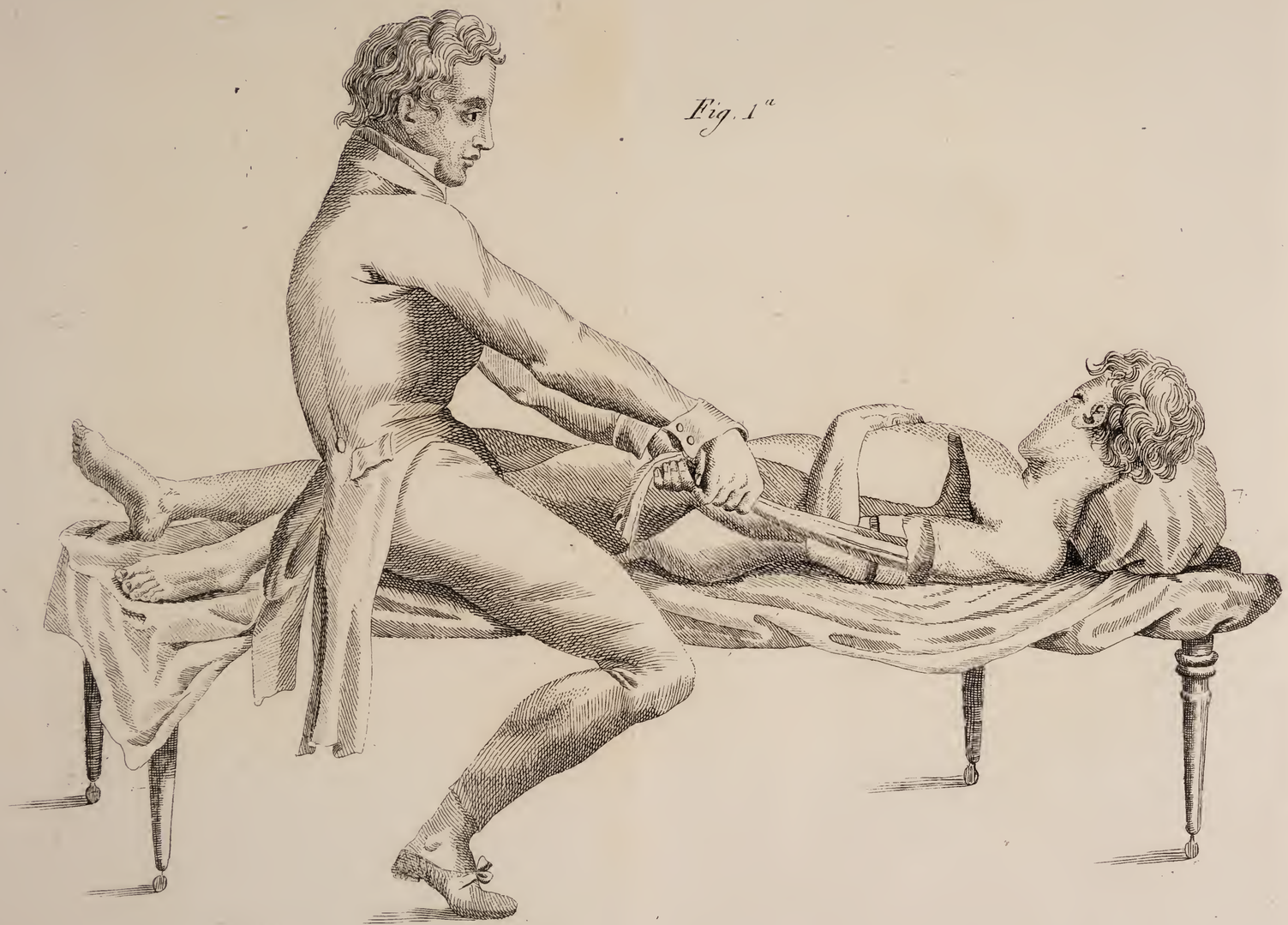


Fig. 2.ª

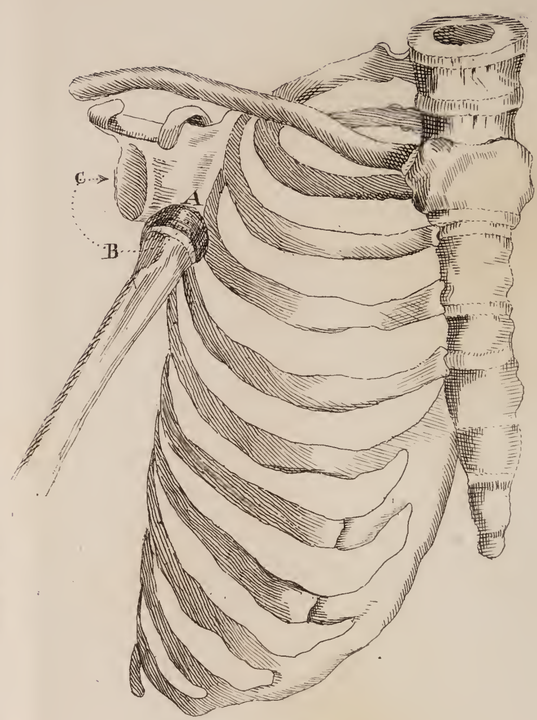
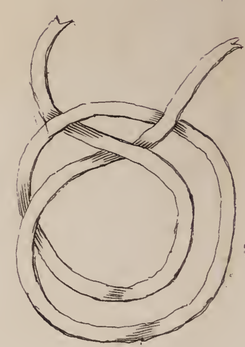


Fig. 3.ª



ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXIX. Fascicolo 206. Febbraio 1834.

Riflessioni ed osservazioni pratiche di G. Paolo Cumano, *P.re di Chirurgia in Trieste, sull' applicazione del calcagno per ridurre la lussazione inferiore dell' omero; metodo corretto e riprodotto in chirurgia da Sir Astley-Cooper* (1).

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio.
Bacon. Verul.

La pratica di rimettere le lussazioni dell'omero mediante il calcagno spetta alle più antiche. Insegnata, di fatto, dallo stesso vecchio di Coo, è coetanea almeno ai metodi dell'*Ambi*, della *porta*, della *scala*,

(1) *A Treatise on Dislogations and Fractures of the joints. By sir* Astley Cooper, *Bart. F. R. S. Seventh edition. London* 1831.

del *bastone*, ecc. (2). Ma il tempo che tutto traveste, i secoli che con loro trascinano (e spesso a torto) l'obblio, la smania d'inventare furon forse i motivi, che dalla semplicità primiera fecero declinare i chirurgi anche in proposito, abbandonando per non breve lasso di tempo il metodo *del calcagno*, quasi forse indegno di loro, e dannoso al pari degli altri mezzi sunnominati, a' ciarlatani ed al volgo.

Nulladimeno alcuni autori di non antica data, e taluno pur tra i più recenti, non mancano di fosse menzione, ma variano tra di loro tanto per ciò che spetta all' esposizione del processo operativo, come in riguardo alla sua utilità (Vedi le citazioni II, III, IV, V, VI, VII). Sir *Astley-Cooper* tra questi ultimi nella pregevolissima sua Opera sulle lussazioni e fratture, (alle pag. 309, 310) trattando della lussazione dell' omero, ha voluto richiamare tutta l'attenzione dei pratici all'antico e disusato metodo del calcagno, corredandone la semplicissima esposizione di utili modificazioni, e distinguendo, meglio ch' altri nol fecero, i casi opportuni e le circostanze nelle quali meritar debba la preferenza in confronto d'ogni altro metodo di riducimento.

» Varj sono stati i metodi (dice egli) suggeriti per
» la riduzione del capo dell'omero quando è dislogato
» in basso, ed è entrato nella cavità ascellare; ma
» nelle differenti circostanze che accompagnano questo
» accidente, differenti mezzi devono usarsi: il primo,

---

(2) *Vedi* Lorenzo Heistero: *Sulla lussazione dell'omero. Ediz. veneta* 1782, *pag.* 153.

» e ch'io solitamente adotto nella mia pratica in tutti
» i casi recenti, è quello mediante il calcagno nell'a-
» scella, ed il miglior modo di sua applicazione è il
» seguente:

» Collocato il paziente in posizione supina ed in
» modo che il lato dell'arto slogato sia posto radente
» la sponda della tavola, o del *sofà* su cui giace, il
» chirurgo applica intorno al braccio, immediatamente
» al di sopra del gomito, una compressa umida, sulla
» quale annoda un fazzoletto; allontana dal tronco il
» gomito del paziente, appoggia un piede sul suolo,
» e colloca il calcagno dell' altro (del piede sinistro
» pella lussazione dell' omero sinistro, del destro pel
» destro) per modo che il capo dell'omero corrisponda
» al calcagno medesimo, mentre egli stesso trovasi
» mezzo seduto, e posto a lato del paziente; tira al-
» lora il braccio mediante il fazzoletto per tre, o quat-
» tro minuti, nel qual tempo vien d' ordinario e fa-
» cilmente riposto il capo dell' omero (3).

» Chè se si rendesse necessaria una maggior forza,
» al fazzoletto potrebbesi allora sostituire un lungo
» sciugatojo, all' estremità del quale, restando il cal-
» cagno del chirurgo sempre fisso nell'ascella, posson
» tirare anche varie persone. Per mettere in rilassa-
» mento il muscolo bicipite e diminuir quindi la re-
» sistenza, fo' flettere solitamente l'avambraccio tanto
» che formi coll' osso dell' omero un angolo retto.

» Varie volte ho pur praticata l' estensione all' ar-

---

(3) *Vedi l' annessa Tavola, fig. V; copiata dall'originale Tav. XXX della precitata Opera.*

» ticolazione della mano, legando un fazzoletto ap-
» punto sopra di quella; ma, benchè s'abbia il van-
» taggio che il laccio non scivola sì facilmente, fa di
» mestieri usar una forza maggiore che nel modo pre-
» cedente. Di rado succede che questo metodo di
» estensione fallisca nei casi recenti, e ne è tanto fa-
» cile l'applicazione in ogni circostanza, o situazione,
» che ho raccomandato a tutti i nostri allievi d'im-
» piegarlo la prima volta che chiamati fossero in si-
» mili accidenti. »

Nulla lasciando a desiderare, quanto a precisione e chiarezza, la breve esposizione dell'autore, convinto io dell' utilità d' un metodo così semplice, e da sì insigne pratico raccomandato, attendeva occasione opportuna per sperimentarlo. Ed, invero, siccome più comunemente accader sogliono le lussazioni dell' omero in individui appartenenti alla classe povera e laboriosa, e questi spinti dalla necessità ricorrono spesso ai pii luoghi a tal uopo istituiti, il nostro Ospitale civile non tardò ad offrircene degli esempj.

Caso I. Recossi la sera de' 23 Febbraio 1831 a questo spedale certo Nicolò Bayste, marinaro svedese, di fresca età, e di atletica costituzione di corpo, il quale ubbriaco scendendo un'ora prima da una scala, sdrucciolato col piede sinistro e perduto l' equilibrio, era lateralmente caduto, slogandosi inferiormente l'omero sinistro, dappoichè naturale istinto, nel momento della caduta, aveagli fatto estendere validamente il braccio stesso, facendone quasi scherno e puntello al corpo onde evitar maggior danno. — Reso io consapevole del fatto, mi recai a vedere il paziente, giungendo appunto nel momento in cui uno dei chirurgi

dell' ospital suddetto, il sig. *Giacomo Offacio*, si disponeva ad operar la riduzione, deciso pur egli di seguire pella prima volta gl'insegnamenti di *A. Cooper*, de' quali io aveagli previamente fatta menzione. Trovandosi presente anche il chiariss. I. R. professore *Köpl*, si accinse il detto chirurgo all' opera con tal precisione e disinvoltura, che in poco più d' un minuto ottenne, colla riduzione perfetta, lo scopo bramato. Onde ristabilirsi da varie contusioni, che in differenti parti del corpo avea riportate, rimase il paziente in ospitale per alcuni giorni, tornando quindi sano a bordo del suo naviglio (4).

Caso II. La mattina dei 18 Aprile, dell'anno stesso, altro marinaro recossi allo spedale suddetto, chiedendo il chirurgico soccorso per simile lussazione. Michele Francopolo era il suo nome, nativo di Andro, nelle Cicladi, in età d' anni 28, robusto di corpo. Travagliando costui la sera innanzi alla prora del bastimento su cui era imbarcato, cadde, circa nella stessa posizione del soggetto del primo caso, nel sottoposto palischermo, ed incontrò la lussazione inferiore dell' omero destro. L' egregio sig. prof. *Köpl* si giovò pur egli opportunamente del sullodato metodo, e benchè trascorsa fosse tutta la notte dall' accaduto malore, ne fece senza gran fatica il riducimento. Il pa-

---

(4) *Lo stato di ebbrezza in cui ritrovavasi questo marinajo ha, senza dubbio, di molto contribuito alla facilità del riponimento, trovandosi allora i muscoli in istato di rilassamento.* (V. *A. Cooper* Surgical Essays, pag. 20).

ziente potè riprendere quattro giorni appresso le proprie funzioni di marinaro.

Caso III. Il signor *Offacio* suddetto, fu ricercato li 29 Maggio, dello stesso anno, da certo Matteo Godinich, d'anni 40, vigoroso contadino appartenente al villaggio di S. Anna in questo nostro territorio, il quale, caduto otto ore prima da un ciliegio, erasi slogato l'omero sinistro in basso. Lontano dalla città non solo, ma da ogni campestre abituro, il Godinich attendeva in campagna aperta un qualche soccorso. Fu colà appunto che giunto il sunnomato chirurgo, prese il partito di far distendere su quel prato il suo paziente, e sedutovisi accanto per terra al sinistro lato (prendendo per necessità la positura dall'*Heistero* e da *Beniamino Bell* suggerita) applicato il proprio fazzoletto da saccoccia sopra i condili dell' omero, e adattato il calcagno sinistro nell' ascella, dopo poche trazioni ottenne la perfetta riduzione, per modo che il paziente tre giorni dopo riprese i suoi lavori rurali.

Caso IV. Il giorno 12 luglio, dello stesso anno, recossi a questo spedale un marinaio triestino, denominato Giacomo Simon, in età d'anni 27, il quale cadendo erasi slogato inferiormente l'omero sinistro; il predetto sig. *Offacio*, giovandosi con eguale facilità e sicurezza del metodo da lui esperimentato, benchè trascorse fossero dieci ore dall'accidente, ne ottenne tale successo, che quattro giorni appresso il marinaio fu in istato d'abbandonare l'ospitale.

Caso V. Il prof. *Köpl* ebbe poco dopo anch'egli altra occasione di porre in opera lo stesso mezzo. Gli si presentò allo spedale, nel dì 21 luglio, dello stesso anno, il facchino per nome Martino Cornitz, d'anni 53, il

quale, cadendo con grave peso sulle spalle, erasi lussato inferiormente l' omero sinistro. La slogatura durava da quattro giorni; malgrado ciò, senza grave stento per parte dell' operatore, e senza grandi sofferenze per parte del malato, il riducimento ne riuscì perfetto. Restò però questo individuo alcuni giorni in ospitale, onde riaversi da gravi contusioni riportate in varie parti del corpo.

La mia pratica particolare, alcuni mesi dopo i precitati casi, porsemi alla fine occasione di esperimentare da me l'utilità di quel metodo, che mi propongo rendere di pubblica ragione, e mi lusingo che le particolarità a questo caso appartenenti, varranno ognora più a confermare la sua superiorità in confronto degli altri metodi noti, ed a fissar quindi l' attenzione de' miei colleghi in proposito.

Caso VI. La mattina del 7 novembre 1831, fui ricercato dal sig. Marco Levi, abitante nella contrada del Corso in questa città. Vi ritrovai il valentissimo medico e chirurgo dott. *Forti*, il quale avea già dichiarato trattarsi d'una lussazione inferiore dell'omero. Il paziente, gracile di corpo, dell'età di circa 50 anni, non sapeva precisamente ricordare il modo con cui era caduto quattro giorni prima, da una lunga scala; la testa dell' omero era ancora sotto l' ascella, e apparteneva alle pure inferiori, e tale forse si conservava, per aver il paziente osservata la quiete più rigorosa, restandosi immobile a letto, senza di che tale slogatura sarebbe facilmente divenuta inferior-interna-consecutiva (5). Accusava il malato forti dolori ed im-

(5) *Vedi* Petit, Monteggia, Boyer, Desault, *ecc.*

possibilità al moto, ma riteneva proceder ciò da vaghe affezioni reumatico-artritiche, alle quali andava da molto tempo soggetto; tanto era lontano dal credere d'avere il braccio slogato. Non sì tosto verificai la lussazione, che lo feci adagiare sulla sinistra sponda del letto, (giacchè il dislogamento apparteneva al sinistro braccio) e scalzai pure il mio sinistro piede. Indi applicata una compressa bagnata intorno ai condili dell'omero, ed adattandovi un fazzoletto al di sopra, feci col medesimo un nodo scorsojo (detto pur anco *dei marinai*); nodo, come si sa, il quale stringe più a misura che se ne tirano i capi (6). Mi posi quindi a sedere sull' indicata sponda nel modo rappresentato dalla Figura I della Tavola qui annessa; indi messa in giusto rapporto la rotondità del mio calcagno colla parte più prominente della testa dell'omero, allontanai alcun poco dal tronco l'estremità inferiore di questo, e fattomi stabilmente sicuro sui vari punti d'appoggio che la mia posizione m'offriva, messo l' avambraccio del paziente in flessione, feci delle graduate trazioni all' ingiù, nel mentre il mio calcagno spingeva all' infuori ed all' insù l' estremità superiore del braccio. Per tal modo posta la testa dell' omero a livello della sua cavità, la forza stessa muscolare rimise la lussazione senza notabile rumore. La spalla, ch'avea riacquistato la sua natural forma;

---

(6) *Questo particolar nodo viene raccomandato da* A. Cooper, *onde fissare un adattato laccio che serva a tirare il dito pollice specialmente, in caso di sua lussazione. Vedi l' annessa figura III.*

la cessazion del dolore; l'arto, che si prestava con poco ajuto a tutti quei movimenti, i quali sono il risultato del giusto rapporto delle superficie articolari tra di loro, non lasciavano più dubbio alcuno sulla esattezza del riponimento. — Nulladimeno le varie e forti contusioni dalle quali fu quel membro compreso nella caduta; la pressione, che per quattro giorni il capo dell' omero avea esercitato sul plesso brachiale, ed i reumatismi vaghi, i quali da molto tempo travagliavano l' infermo, resero in esso lui la convalescenza oltre al consueto protratta, per modo che, dopo due mesi circa, e non prima, ricuperato avea il braccio l' intera libertà de' suoi movimenti, e cessò nelle dita quel senso d' intorpidimento, il quale suol mantenersi per un certo tempo anche dopo la più perfetta riduzione, qualora, come nel nostro caso, la riposizione siasi ritardata di alcuni giorni.

Caso VII. Altra non meno interessante osservazione mi porse il caso seguente:

Nella sera del 14 Luglio 1832, Anna Vidal, nell'attinger acqua, cadde senza sentimenti sul suolo. Recatomi a visitarla la mattina appresso, la ritrovai a letto, all' estremo sofferente a motivo di slogatura dell' omero sinistro, accompagnata da varie contusioni e da legger ferita lacero-contusa riportata alla regione del vertice. Si ritrovava allora coll' antibraccio in flessione, ma coll' omero innalzato ed allontanato dal corpo, per guisa che la mano s'approssimava alla testa dell' inferma. Trascorse erano dodici ore circa dacchè questa donna, di corpo obesa, d'anni 50, era caduta. La lussazione apparteneva alle *anteriori interne-consecutive* di Desault; per tal modo la testa dell' o-

mero ritrovavasi sotto il muscolo pettorale, tra la fossa sottoscapolare ed il muscolo d'egual nome, ma non giungeva fin sotto la clavicola (7). Accusava la paziente acuti dolori, e qualche senso d'intorpidimento alle dita. Posta la malata sulla sponda del letto, ed annodato un fazzoletto sopra la parte inferiore del braccio, intromisi il mio calcagno sinistro nell' ascella, un poco più profondamente ed anteriormente del consueto, come in simil caso *Cooper* lo prescrive; cominciai ad esercitare delle graduate trazioni, portando il braccio obbliquamente all' ingiù ed all' indietro. Disimpegnata così la testa dell' omero dal sito che in sul davanti occupava, ho sentito in quell' istante un cupo rumore, che quasi mi facea credere ridotta la lussazione; ma convinto bentosto

---

(7) *Non credendo Sir* A. Cooper *che la testa dell' omero, contratti una volta i muscoli e senza gran violenza esterna agente, cangi consecutivamente di posto, così chiama indifferentemente* lussazione anteriore *tanto quella ove la testa dell' omero ritrovasi sotto il muscolo pettorale, che lorchè essa testa perviene tanto all' avanti ed all' insù fino a contatto della clavicola. Secondo* Desault, *e con lui la maggior parte de' chirurgi, invece la prima specie (ove la testa sia sotto il muscolo pettorale) può essere o* primitiva, *o più spesso* consecutiva *; la seconda (ove il capo dell' omero vien portato contro la clavicola) è sempre una* lussazione consecutiva *in forza dell' azion muscolare.*

dell'errore, (8) continuai le mie trazioni, portando in allora il braccio in direzione paralella al corpo della paziente, mentre che il mio tallone dirigeva la testa dell'omero, all'infuori ed all'insù, verso la propria cavità; vi balzò dentro allora con manifesto rumore, ed istantaneo alleviamento dei dolori, e potei far tosto eseguire al braccio tutti quei movimenti di cui è suscettibile dopo la sua perfetta riduzione. Assicurato con fasciatura il braccio al tronco, onde impedirne l'innalzamento, e con ciò una nuova lussazione, vi applicai delle compresse bagnate in acqua vegeto-minerale. — Siccome nei susseguenti giorni si manifestarono delle enchimosi lungo il muscolo *bicipite*, segnatamente presso la sua inserzione tendinosa all'antibraccio, ed essendo queste accompagnate da enfiagione e dolore, vi feci applicare alquante mignatte, e delle fomentazioni ammollienti; co' quali mezzi, domata lo flogosi, potè l'arto riacquistare l'uso libero de' suoi movimenti, ad eccezione dell'innalzamento, che riesciva ancora difficile per una imperfetta peralisi del Deltoide. Mediante però l'uso continuato delle fregagioni oleoso-alcaline, e degli epispastici, ricuperò grado a grado l'inferma la facoltà di innalzar il braccio senza dolore.

---

(8) *Mediante quelle mie prime trazioni, la lussazione, fin allora* anteriore, (Cooper) *ossia* interna consecutiva (Desault, Boyer *ecc.*) *era divenuta pura* inferiore; *mutazione di sito, che la testa dell' omero deve successivamente subire onde rientrare nella propria cavità. Vedi fig. II.*

Benchè la lussazione non datasse che da dodici ore, nulladimeno l'imperfetta paralisi del braccio non si è meno manifestata in questo caso, che nell'antecedente, e persistette per del tempo dopo la fatta riposizione. Credo potersi ciò attribuire, piucchè alla pressione del plesso brachiale, in questo caso, ad interna indisposizione, che cagionò al soggetto della presente storia la suaccennata vertigine presso la fontana dove attigneva l'acqua. Vidi poi fortuitamente, un anno dopo l'accaduto, questa donna, il di cui braccio riposto, era ne' suoi movimenti tanto libero quanto il sano.

Caso VII. A provare vie maggiormenie il valore del metodo in discorso, un caso particolare s'offerse alla mia pratica nel mese di Novembre dello spirato anno 1833, il qual può servir di suggello alle esposte pratiche osservazioni.

Certo signor Lazzaro Marpurgo, caduto di carrozza nelle vicinanze di Gorizia al di 4 d'ottobre 1833, incontrò la lussazione dell'omero destro, ma per colmo di sua disgrazia, ignorò il suo vero stato fino al suo arrivo quì in Trieste, *venti giorni dopo l'accadutogli malore.*

Il sullodato sig dott. *Forti* riconobbe, di fatto, alla sua prima visita l'esistenza della slogatura, ed io verificai la sua diagnosi, qualificandola per una lussazione anteriore nel senso di Sir *A. Cooper*, mentre, seguendo la più comune divisione, converrebbe averla definita, almeno molto verisimilmente, per una lussazione inferior primitiva divenuta *consecutivamente interna.* (9) Prescritte per qualche giorno delle appli-

---

(9) *Il capo dell' omero erasi portato alquanto in*

cazioni ammollienti, e fatti precedere due generosi salassi, onde meglio preparare il mio paziente, tanto in riguardo alla località affetta, che in riguardo al sistema generale (VII) (malagevole dovendo riescire in qualunque modo la riduzione per lo spazio trascorso d'oltre tre settimane) nel *giorno ventiquattresimo* dalla caduta del paziente, volli tentare di rimetter la lussazione mediante il calcagno, nel modo che suggerisce *A. Cooper*, in questo caso, e ad imitazione di quanto ho eseguito, ed esposto nell'osservazione precedente; ma, il confesso, con sì poca speranza di buon successo, che m'era preventivamente delle carrucole provveduto, pel caso in cui l'uso del calcagno fossesi dimostrato insufficiente. Il mio tentativo però non riuscì vano; poichè, dopo replicati miei sforzi, non disgiunti da forte dolore per parte dell'infermo, a soddisfazione mia e del paziente, ebbi la bella sorte di ottenere la bramata riduzione. Al momento il dolore diminuì d'alquanto, ed il braccio, condotto dalla mia mano, poteva fare tutti quei movimenti ch'erano impossibili dapprima. Assicurai il braccio al tronco con opportuna fasciatura, al doppio oggetto e d'impedire una nuova lussazione, e di facilitare la guarigione del legamento capsulare, nonchè del tendine del muscolo sottoscapolare. (10) Una mezz'ora dopo

---

avanti sotto il muscolo pettorale, appunto come nel caso VII precedente.

(10) *La lacerazione più o meno estesa del tendine del* sottoscapolare *è spesso cagion di recidiva nello slogamento dell'omero.* (Sir Astley Cooper; Surgical Essays Part. 1. pag. 78.)

fu il paziente compreso da forte brivido, e da dolore che si estendeva lungo tutto il braccio, e ciò si mantenne per ben un' ora, finchè sviluppatosi uniforme calore, e subentrato un sudor generale, provò il malato sensibile alleviamento d' ogni sofferenza.

Si continuarono per alcuni giorni le fomentazioni ammollienti sulla località per via di cataplasmi, tenendo nella più rigorosa quiete il braccio assicurato al petto; s' aggiunsero delle unzioni oleose tiepide, animate in seguito di tempo con alcali volatile, e sotto tal trattamento, diminuendo di giorno in giorno la tensione ed il dolore, riacquistò gradatamente il braccio più libertà ne' varj suoi movimenti, non rimanendovi, dopo due settimane circa, che qualche difficoltà d' innalzarlo a cagione dello stato di semi-paralisi in cui trovavasi, anche in questo caso, il muscolo *Deltoide*, pella lunga pressione, che la testa lussata dell' omero avea per sì lungo tempo esercitata sul plesso brachiale, per cui il nervo *circonflesso* dovea rimaner più o meno affetto in simile occasione. Finalmente, dietro la continuazione dei linimenti volatili, spezialmente del balsamo *Oppodeldoc*, e coll' esercitare di spesso quell' articolazione ne' varj suoi movimenti, andò mano a mano riacquistando forza e mobilità, per modo che evvi ogni lusinga che, col favore d' una stagione più mite e propizia, non rimarrà traccia in quell' arto di quanto ebbe a sofferire (11).

---

(11) » *Il dolore che accompagna la lussazione an-*
» *teriore* (dice Astley Cooper) *è più mite che quando*
» *la testa dell' omero è spinta nell' ascella, perchè i*

Ai suaccennati casi pratici, simili altri aggiunger potrei occorsi tanto a me, come a' miei colleghi (12) in data posteriore a quelli surriferiti, e ne' quali, ad

---

» *nervi del plesso* ascellare *sono meno compressi; ma*
» *i movimenti dell' articolazione son più materialmente*
» *affetti, venendo la testa dell'omero fissata dal pro-*
» *cesso coracoideo, e dal collo della scapola al lato*
» *esterno; dalla clavicola superiormente; mentre i*
» *muscoli* sopra, *ed* inf. aspinati, e rotondo *minore,*
» *trovandosi in istato di tensione, influiscono dal canto*
» *loro a limitare i movimenti dell' articolazione stessa.*

Dietro ciò non è da stupirsi, se trovatisi nel caso nostro i detti muscoli in tale stato di tensione per ventiquattro giorni, rimangano rigidi per qualche tempo dopo la fatta riposizione. Oltre a ciò, il capo dell'omero, durante i ventiquattro giorni di suo slogamento, doveva aver incontrate delle aderenze colla falsa nicchia da esso lui occupata; abbisognò quindi distrugger queste con qualche violenza per rimuoverlo da quel sito e ricondurlo nella sua cavità, che dopo sì lungo tempo dovea ritrovarsi diminuita nella capacità sua, a segno che stentatamente accordava l'antico domicilio al capo dell' omero. — Per tutte queste ragioni difficile ne dovea tornar la riposizione, e lungo, nonchè difficile il successivo ripristinamento di mobilità e di forza in quell' articolazione.

(12) *Fra gli altri il dott.* Medoro, *chiarissimo chirurgo a Padova, giovossi non ha guari, a mia insinuazione, del metodo in discorso col più fortunato successo.*

eccezione di pochi, il metodo stesso riescì felicemente, semprechè la lussazione da molti giorni non datasse, non fosse troppo anteriore, o qualche imperita mano non avesse antecedentemente praticati dei frustranei tentativi; poichè in simili casi si è dovuto aver ricorso al metodo di *Desault*, a quello di *Mothe*, (VII), od all' applicazione delle carrucole.

Sembrami poi che le precedenti osservazioni provino abbastanza, che il metodo proposto sia preferibile ad ogn' altro come primo tentativo, specialmente nelle lussazioni inferiori; e sebbene per altra guisa possa il chirurgo da se solo ottenerne talvolta il riducimento (13), nulladimeno il modo proposto da *Cooper*, e tra noi esperimentato, meglio d' ogn' altro è fondato sui principj della meccanica, e dell' anatomia. Posciachè, se vero è che non il massimo grado di forza agir debba, ma piuttosto la direzione di quella; come pure, che il giusto equilibrio tra le opposte forze estensive e controestensive richiedasi per la più facile riduzione delle lussazioni; rinvenute queste condizioni per via di ragionamento nel metodo in discorso, chiara apparirà la ragione, per cui in pratica debba riescir sì felice.

Giacendo in fatto il paziente supino sovra un piano orizzontale (fig. 1) abbandonato al peso del proprio corpo, offre alle trazioni che fa il chirurgo sul di lui braccio una resistenza tale da formarne in gran parte la contro-estensione; il chirurgo dal canto suo s' as-

---

(13) *Vedi a tal proposito, tra gli altri, Beniamino Bell. Vol. VI. Edizion veneta* 1795.

side al fianco del suo paziente sul detto piano con tutta la possibile stabilità, in quantochè sopra varj punti s'appoggia, puntellandosi in singolar modo coll' estremità d' un piede a terra, e col tallone dell' altro nell' ascella del paziente stesso; così, mentre fa l' estensione tirando sulle estremità del laccio con sicurezza annodato sopra i condili dell' omero, non teme che il tronco del paziente ceder possa sì di leggeri alla forza estensiva che agisce sul braccio; *primo*, perchè vi resiste il peso del corpo del malato: ed in *secondo* luogo, perchè la pianta del piede del chirurgo sotto l' ascella applicata, oltre di servire di sostegno a lui stesso, serve pur anco a completare la necessaria forza di *controestensione*. Frattanto, la forza di estensione applicata al braccio agendo simultaneamente colla opposta (di controestensione), si trova con quella in equilibrio; e nel contrasto di queste forze eguali nella loro intensità, la testa dell' omero cede alquanto in basso, senza che il sottoposto calcagno del chirurgo formi ostacolo a questo suo rimovimento, giacchè questa testa scivola alcun poco sulla parte interna del tallone. Arrivata a quel punto, vien portata all' infuori e all' insù dal calcagno del chirurgo, che agisce a guisa di *leva-cuneo*, sinchè giunga a livello della cavità glenoidea; ora il capo articolare entra da se nella cavità stessa, secondando la forza elastica de' muscoli messi in libertà, come farebbe un corpo qualunque trattenuto da forza estranea, che seguisse l' impulso d' una molla prima trattenuta, poi lasciata in libertà. Vedasi la figura II quì annessa, nella quale, le lettere A, B, C, rappresentano i tre varj punti

che la testa dell' omero deve successivamente percorrere onde entrare in cavità; ossia la linea curva, che li congiunge, rappresenta quella che dee tracciare il capo articolare per ritornar in sito. È poi da notarsi, come a diminuire la resistenza muscolare contribuisca in modo speciale la posizione che vien data all' arto lorchè se ne vuol far il riponimento. Essendo posto l' avambraccio in flessione sicchè l' articolazione cubito-omerale formi un angolo retto, il muscolo bicipite si trova nella maggior possibile rilassatezza. Allontanando poi dal tronco l' omero del paziente ad un angolo di circa 45, restano rilassati anche i muscoli deltoide, sovra — ed infraspinati, che più di tutto rendono difficile la riposizione; circostanza che, ben compresa dal ch. *Mothe*, diede origine al suo metodo.

Dal sin qui detto chiaro apparisce, che il *calcagno* così adoperato, sia ben altra cosa del metodo degli antichi tempi, e che tanto meno sia poi da paragonarsi il suo modo d' agire con quello della *scala*, della *porta*, del *bastone*, ecc.; mezzi violenti, atti meglio a dislogare e rompere le ossa, anzichè a riporle. Effettivamente agendo questi corpi con improvvisa forza, diretta a portare con violenza la testa dell' omero contro il collo dell' omoplata, ne succedeva non di rado, che il collo della scapola stessa, o quello dell' omero si fratturassero; ovvero i muscoli, i vasi maggiori, e i nervi sottoposti all' azion loro, ne riportavano spesso gravi contusioni. E, invero, abbandonati simili metodi, procurarono in seguito i chirurghi di combinare, in meccanismi a tal uopo inventati, quanto prescrivono le leggi dinamiche. Ed alcuni fra questi apparecchi, esaminati in figura e matematica-

mente son giusti; eppure di rado corrispondono nella loro pratica applicazione alle aspettative. Le macchine così d' *Oribasio*, di *Pareo*, di *Gersdorf*, di *Sculteto*, di *Purmanno*, di *Petit*, ecc.; non chè i *riduttori* di *Ravaton*, *Hagen*, *Freck*, *Mennet*, *Schneider*, *Brünninghausen*, *Tober*, ecc., sono per la moderna chirurgia o apparecchi superflui, o troppo complicati, e perciò di non facile trasporto in caso urgente, e per la massima parte, infine, inetti a conseguire l'intento, sia perchè la forza meccanica agisce di troppo sul capo dell' omero, sia perchè la forza stessa non può esser diretta a norma dei bisogni. — Il chirurgo, al contrario, col proposto metodo è nel caso di moderare, secondo che il richiedono le circostanze, la forza che impiega, non abbisognando di assistenti, i quali o di forze fisiche dispari, o male istrutti, difficilmente vanno d' accordo ne' loro sforzi, nascendone quindi un dannoso squilibrio nelle due forze opposte agenti. Quest' ultima riflessione sembrami raccomandar all' uopo il metodo del calcagno, ove pur sia applicabile, in preferenza agli altri manuali in uso, a quelli p. e. di *Desault*, di *Mothe*, *Sauter*, ecc. Formando in quello la stessa persona l' estensione e la controestensione, restan le forze equilibratissime fra loro. Dissi: *ove pur sia applicabile*: poichè non si pretende già di far credere opportuno in tutti i casi di slogamento dell' omero il metodo in discorso, rendendosi perciò dannoso, od almeno inutile in pratica ogn' altro mezzo di riduzione. È vero altresì, che anche in altri modi riescirono talvolta i chirurghi a rimetter soli, senz' uopo di assistenti, la lussazione di cui si tratta; ma alcuni di questi mezzi non ponno

servire che pei casi i più recenti e leggeri, non potendosi fare, di lor servendosi, o l' estensione, o la controestensione, o dovendo ad ambedue ad un tempo rinunciare, e mancando poi in quasi tutti la giusta direzione ed il grado di forza (1).

---

(1) *Troviamo che* Desault, *fra gli altri, ridusse da sè tolo nel modo seguente due o tre recenti lussazioni puramente inferiori: la man sinistra posta sotto l' ascella serviva di fulcro, mentre la destra, applicata alla parte inferiore ed esterna del braccio, abbassava l' omero verso il tronco, e nel tempo stesso alzava la parte superior dell' osso.*

Beniamino Bell *dice*: io ci son riuscito di spesso (*a rimetter da sè solo uno slogamento*) colla moderata estensione del braccio, che fui al caso di far con una mano, mentre l' altra era impiegata a rispinger indietro la scapula. *Egli faceva piegare il gomito ed alzare il braccio ad angolo alquanto minor d' un retto. Questo circa era pur il processo ordinario seguito in simili circostanze da* Sauter. *E discorrendo* B. Bell *innanzi su questo argomento, così conchiude*: Quando questo (*il braccio*) è in così fatta situazione, sovente osserviamo, che si riducono agevolmente queste lussazioni, che aveano per lo innanzi resistito alla massima forza.

Il sì spesso citato Astley Cooper *servissi qualche volta egli stesso del ginocchio posto nell' ascella, invece del tallone, appoggiando quindi colla pianta del piede sulla scranna stessa su cui siede il malato; e ponendo una mano sull'* Acromion, *e l' altra al di*

Attenendoci dunque all' opinione del celeberrimo *A. Cooper*, e dietro quanto abbiamo esposto di teorico-pratico su tale argomento, conchiudiam come segue.

Primo. Che il chirurgo preferir debba *come primo tentativo* il metodo del calcagno a qualunque altro mezzo di riduzione dello slogamento recente inferiore dell' omero; e ciò pella semplicità sua, e particolarmente pel giusto equilibrio delle forze.

Secondo. Che in simili slogamenti anche di non recente data, giovi il tentar questo mezzo prima di passare ad altri metodi, ne' quali sì il numero degli assistenti, che i necessarj requisiti spaventano il paziente.

Terzo. Che anche negli slogamenti anteriori, lorchè la testa dell' omero non sia troppo avanti e pervenuta fin sotto la clavicola, possa egualmente bene adattarsi questo metodo, con quelle modificazioni che le cognizioni anatomico-fisiologiche suggerirono ad *Astley Cooper.*

Quarto. Che qualora il chirurgo non riesce con questo metodo a riporre l' omero slogato, si possa aver ricorso o al processo usato da *Mothe*, o a quello più d' ordinario posto in opera da *Desault*, e che differisce da quello in discorso in ciò, che facendosi dagli assistenti l' estensione e la controestensione, si può impiegar una forza maggiore.

---

sopra dei condili, deprime il braccio sul suo ginocchio, innalzandone quindi la parte superiore, e rimettendo così la lussazione, ecc.

Quinto. Che non riuscendo con questo metodo, per l' antichità della lussazione, il riponimento, il miglior mezzo meccanico da impiegarsi è quello delle carrucole, ottenendosi mediante queste un' estensione che s' aumenta per gradi, e per quanto tempo vuolsi permanente, per cui i muscoli che contornano l' articolazione perdono poco a poco lo stato di lor tensione, e tanto più se prima si sieno disposti allo stato di rilassamento mediante i salassi, i bagni generali tiepidi, l' emetico, il laudano,

Citazioni.

N. I. « Le procedé du talon tel que le descrit « *Hippocrate*, renferme peut-être le germe heureux « des meilleurs procédés de reduction, comme on « peut s' en convaincre en lisant attentivement la de- » scription de ce procedé. ». *Boyer, pag.* 197. *Tom. IV. Paris* 1814.

N.° II. « Plusieurs procédés defectueux ont été pro- « posé, et long temps mis en usage; de ce nombre « sont l'*Ambi* ou banc d'*Hippocrate*, la *Porte*, l'*E-* « *chelle*, les machines qui leur ressemblent, le pro- « cédé du talon, moyens oubliés aujourd'hui. » *Richerand*, *Nosegraphie chirurgicale*, *Tome III. Paris* 1818 *pag.* 205.

N.° III. *Bertrandi*, *Istit. chirurg. Tom. V. Torino*, *pag.* 222-223.

Alcuni fanno seder il malato per terra, il cerusico vi siede dirimpetto in modo che le sue gambe passino tra quelle del malato (sotto l' ascella dev' esservi una pallottola molle, la quale si sosterrà con un lac-

cio da un assistente, il quale siede dietro e sopra la spalla del malato); mentre questi trae a sè il laccio, il cerusico trae a sè, ed ingiù l' avambraccio, stringendolo sopra il corpo, oppure, ciò che più giova, tira a sè un laccio posto sopra i condili dell' omero, e nello stesso tempo applicando di piatto il calcagno scalzato del piede sinistro, se fosse il braccio destro, e viceversa: così spingendo contro la pallottola, posta sotto l' ascella, la spingerà indietro; mentre ch' esso e l' assistente fanno l' estensione e la controestensione, questo traendo, come dissi, insù, e quegli ingiù con forza proporzionale alla resistenza: giova però che un assistente tenga forte l' omoplata colle mani poste di piatto sul margine superiore. Sciolto il capo dell' osso, si rallentano le forze dell' estensione e controestensione, e ricomponesi il dislogamento dirigendo il capo nella cavità glenoidea.

N.° IV. *Beniamino*, *Bell*, *pag.* 137 *Ediz. veneta* 1795. *Volume VI.*

L' omero è spesso ridotto dalla pressione con un calcagno sopra la testa dell' osso slogato. Essendosi l' infermo adagiato sul suolo, il chirurgo pure vi si mette a sedere, indi poggia il calcagno d' un piede, cioè il sinistro quando abbia ad operare sulla spalla sinistra, e viceversa, sopra la testa dell' osso; in seguito, tenendo abbracciato l'antibraccio con ambedue le mani, estende l'arto, nel tempo stesso che si sforza col calcagno di respingere l' osso all' insù. (Differisce dal processo operativo descritto dal *Bertrandi* specialmente in ciò, che dove *Bell* vuole impiegare il piede destro, il primo raccomanda il sinistro, e viceversa).

N.° V. *Monteggia*, *Istit. di chirurg.*, *Tom. V*,

Milano. Trattando della riduzione nella lussazione dell' omero, che il chirurgo può in varie maniere conseguire, parla fra queste anche dell' opplicazione del calcagno colle precise parole: « *Si può aggiungere* « *(a varj metodi) l'antica pratica di mettere un cal-* « *cagno nell' ascella, e tirare colle mani quelle del-* « *l' infermo.* » (Ciò però egli suggerisce quando sia recente la lussazione, e manchi il chirurgo d' assistenti in quel momento).

N.° VI. *Carlo Bell, Sistema di chirurg. operat. Vol. III, part. I. Traduz. di Barovero. Torino* 1817 *alla pag.* 158 *e seguente*, nel ripetere alcune osservazioni del sig. *Hey* su questo proposito, conclude poco favorevolmente intorno all' applicazion del calcagno nel caso di cui si tratta. Nulladimeno un attento lettore ed imparziale troverà diversificare di molto il processo operativo di *Carlo Bell* da quello descritto da *S. Astley Cooper*, sì per quello che risguarda il tempo, che relativamente al modo ed alla varietà delle circostanze, nelle quali l' uno e l' altro de' citati pratici lo misero in uso.

N.° VII. *Sir Astley Cooper alla pag.* 314. *Edizione VII* 1831. *Londra*, oltre ai salassi fino al deliquio, ai bagni generali, ecc., raccomanda, nei casi di difficile riponimento, il tartaro emetico, come quello, che inducendo nausea o vomito, vale a portar un rilassamento speciale della fibra muscolare.

Altri pratici inglesi, come *Samuele Cooper*, preferiscono al tartaro emetico le forti dosi di laudano, perchè, inducendo questo ubbriachezza, vale a rilasciar il sistema muscolare, e ad ottundere la sensibilità. (*Dizion. di chirurgia pratica di Sam. Cooper; traduz. ital. Milano* 1823, *pag.* 1166).

Il salasso, le applicazioni locali ammollienti, e buona dose di laudano mi servirono per eccellenza in un caso di lussazione anteriore totale (*interna*, *superior*, *consecutiva*), nella quale, resosi vano ogni altro processo di risposta, dovetti far uso delle carrucole o puleggie. Datava la lussazione da dodici giorni; nulladimeno, mediante l'estensione continuata e graduata, ottenuta per mezzo delle carrucole, ne ottenni dopo alquanti minuti la riduzione, susseguita pure da breve convalescenza.

N.° *Secondo Mothe* (*Mélanges de chirurgie et médecine. Paris* 1812) siede il paziente sur una scranna; si procura di fissare la spalla mediante un lungo asciugatojo ripiegato longitudinalmente, e che a guisa di tracolla, dall'arto malato giungendo sin a terra all' altro lato vi vien fissato stabilmente, o vien tenuto fermo da due assistenti seduti sul suolo stesso. Un terzo assistente, stando in piedi al lato sano, tira un asciugatojo, che cinge il petto, in direzione orizzontale. Il chirurgo in piedi sopra una tavola presso l'ammalato, prende con ambe le mani il braccio slogato, lo innalza dolcemente tirandolo verso il capo del paziente, indi fa un' estensione più valida, ed in tal modo riconduce in cavità il capo dell' omero.

Il chiarissimo *Rust* rese più semplice questo metodo, facendo seder il malato per terra, ed usando, invece degli asciugatoj, le mani d' un assistente, il quale inginocchiato al lato dell' arto sano, passa obbliquamente l' una mano davanti al petto, l' altra dietro il dorso del malato, e le incrocicchia vigorosamente sulla spalla malata. Il rimanente del processo coincide con quel di *Mothe*.

Cenni sulle cause che hanno ritardato il progresso della Riforma in Medicina fatta da G. Rasori *nel* 1800; *del dott.* F. Freschi, *di Parma.*

(*Continuaz. della pag.* *del presente Vol.*)

Cap. III. — Articolo VI.

Seguito e fine dell' Esame critico intorno l' Opera: Fondamenti di Patologia Analitica del dott. *Maurizio Buffalini.*

Capitolo XX.

Delle affezioni semplici dipendenti dai disordini meccanici e chimici degli organi.

Le malattie occasionate da cagioni materiali, eterogenee, introdotte, comunque, nella economia animale, e per le quali viene sia meccanicamente, che chimicamente, od in altro consimile modo alterata, perturbata, contusa, lacerata, distesa, urtata la materiale organizzazione delle parti, vengono in questo ventesimo Capitolo considerate dall' Autore. Tutte le malattie perciò dette *Irritative*, nel senso della Patologia Italiana, sono qui esaminate, incominciando per conseguenza a discorrere di tutte quelle che i moderni patologi riconoscono siccome *locali* assolutamente. La cura di gran parte di queste malattie, quando di cura sono suscettibili, viene quasi intera appoggiata alla Chirurgia; poco, ed in piccol numero di esse vi contribuisce la Medicina. — Riflettendo però, come

il processo morboso, a cui vengono raccomandate le suddette malattie, possa venire molte volte frenato, almeno in quella parte che riguarda le più comuni condizioni col medesimo complicate, noi non vediamo, come si possa dire di *semplici affezioni* composto; dappoichè non le sole azioni chimiche, o meccaniche concorrono a formarlo, ma le vitali, ed organiche ancora, giacchè non altro esso esprime, che materiale sconcerto di parti, e perturbato eccitamento.

Capitolo XXI.

Delle affezioni semplici dipendenti da alterazioni della mistione organica.

§ 2. Vengono in questo ventunesimo Capitolo considerate quelle *affezioni semplici*, appartenenti a quelle malattie legate a processo, che l'Autore chiamò *locale, tendente a farsi universale.* Nove ordini diversi compongono questa seconda classe di morbi. Nel primo stanno le *Febbri;* nel secondo le *Affezioni contagiose;* nel terzo le *Erpeti;* nel quarto le *Affezioni scirrose* e *cancerose;* nel quinto le *Scorbutiche;* nel sesto le *malattie, con eccesso di tutti, o di alcuni elementi dell' assimilazione organica* (*Politrofia*); nel settimo le *malattie con difetto di tutti, o di alcuni elementi dell' assimilazione organica (Oligotrofia);* nell'ottavo le *Flemmasie;* nel nono le *Convulsioni.*

Appena i nomi abbiamo noi indicati di tutte quelle affezioni che semplici si ritengono dall'Autore, e riguardanti tutte la alterazione del misto organico; ma i soli nomi loro bastano però a farci rilevare, se sem-

plici sieno desse veramente, oppure composte malattie. E di vero, perchè diremo noi *semplici affezioni*, a mo' d' esempio, le convulsive? Forse perchè non vediamo, che abnormi ed irregolari movimenti del sistema loco-motore? Ma codesti innormali movimenti, non sono poi che un sintoma e nulla più; e nello analizzarli conviene ricorrere alla sorgente vera, ed investigare da qual morbosa condizione della economia esse vengono originate. Suppongasi, a modo d'esempio, una *Epilessia*, ovvero un *Tetano*, prodotto da infiammazione dello spinale midollo; staremo noi allora a considerare le convulsioni semplicemente, ovvero rifletteremo alla infiammazione che le fa nascere? Vorremo noi riguardare le convulsioni siccome *affezioni semplici*, *slegate* dalla flogosi spinale, ovvero ritenerle siccome un immediato effetto di questa, ed intimamente alla esistenza di questa connesse? Come mai nella giusta analisi di un fatto patologico staccare l' effetto dalla sua causa, e questa non considerare per nulla, stando solo alle variabilissime apparenze di quello? E perchè non rimontare alla condizione essenziale che le convulsive affezioni fa nascere, e mantiene, invece di arrestarsi a queste soltanto, che variano ad ogni istante, come può variare ne' suoi fenomeni il vago e capriccioso sistema de' nervi? Che se in ogni maniera si volessero per semplici ritenere, non le sole convulsive affezioni, ma l' altre tutte ne' nove indicati ordini rammentate, diremo, che non lo si può assolutamente, tanto riguardandole come effetto di condizione morbosa primaria, essenziale, da cui provengono, quanto come sintomi di processo morboso ordito, e radicato in

qualche parte del sistema de' nervi; perocchè i sintomi pure sono espressione di qualche patologica alterazione di una qualsiasi parte della economia vivente. In qualunque aspetto esse si prendano, o come slegate propriamente dalla malattia e non sono che puri sintomi, i quali convien riferire alle proprie e vere sorgenti; o come elementi essenziali, che la malattia compongono, e costituiscono, ed allora con questa si confondono, e si immedesimano quasi interamente da non poterlesi più separare. Invano si vorrebbero attribuirle alla influenza o di sole chimiche, o meccaniche, o vitali azioni, o ad alterazione di misto; chè tutte queste notate circostanze, concorrono sempre di necessità alla formazione di ogni malattia.

Capitolo XXII.

Delle affezioni semplici appartenenti alla politrofia.

§. 3. Tutte quelle malattie, le quali, secondo i principii stabiliti dall'Autore, si manifestano agli occhi del patologo per un eccesso o di tutti, o di una parte degli elementi dell' organica assimilazione, vengono in questo ventiduesimo Capitolo analizzate. La *pletora*, perciò, o *poliemia* così chiamata, la *disposizione gottosa*, o *calcolosa*, l'*ipersarcogenesi*, l'*iperiostiogenesi* sono fra queste.

Ma con più di fondamento invece la odierna patologia italiana riferisce la prima delle qui notate malattie al turgore de' vasi prodotto da potenze eccitanti, agenti sull' universale con più o meno di predisposizione individuale; e le altre ai prodotti, o risulta-

menti di pregresse malattie, le quali, sebbene si combattessero coi più efficaci mezzi dell' arte, o fosse perchè l' energia loro superasse ogni potere terapeutico, o che i mezzi adoperati, fossero mal diretti, non poteronsi frenare in alcun modo.

Capitolo XXIII.

Dell' affezioni semplici appartenenti all' oligotrofia.

§. 3. Quelle malattie, per lo contrario, le quali si appalesano con difetto di tutti, o di alcuni elementi dell' assimilazione organica, vengono dall' autore qui trattate. Vi annovera egli perciò la *inopia del sangue per emorragia*, l'*ipostenia*, la *degenerazione acquosa del sangue*, le *scrofole*, la *rachitide*.

Se codeste malattie si volessero considerare secondo i principii della Patologia buffaliniana, non verrebbero a ricevere schiarimenti maggiori di quelli, che offrir potea la antica patologia umorale; che anzi negli errori di quest' ultima si cadrebbe ben presto. Ma a veder con più chiarezza la qualità di codeste qui indicate alterazioni, conviene investigare quale sia quella condizione essenziale, per cui romponsi i vasi sanguiferi, cade in debolezza la economia, alterasi la crasi naturale del sangue, s' infiammano le glandole lentamente, e si rammolliscono le ossa. Ed è di tali patologiche ricerche importantissime che occupasi tutto dì la italiana patologia dopo la Riforma, che da non molti anni ella ebbe ad incontrare.

Capitolo XXIV.

Delle affezioni semplici per secreti, e specifici processi di materiale alterazione.

§. 5. » *Certe maniere di affezioni morbose non si* » *possono considerare, nè come apparenze sintomati-* » *che, nè come malattie risultanti da unione di chi-* » *miche, meccaniche e vitali azioni; ma neccessaria-* » *mente si debbono riconoscere per uno stato solo* » *tutto particolare, ed assoluto. Queste io ho per af-* » *fezioni semplici, in quanto che l' analisi non è an-* » *cor giunta a risolverle in altri elementi . . . . . .* » *e questa sola divisione delle così fatte affezioni* » *semplici io qui stabilisco, ristringendole allo scor-* » *buto, alle febbri intermittenti, al processo dello* » *scirro e del cancro e quello de' contagi, e infine* » *alla diatesi erpetica.* »

Così l'Autore al paragrafo 1.° di questo ventesimoquarto Capitolo. Molto singolare si è, per verità, la qui riferita spiegazione sua intorno le da lui chiamate *affezioni semplici*, le quali non sono già *apparenze sintomatiche*, o risultato di *chimiche, meccaniche* e vitali azioni; sibbene uno *stato solo tutto particolare ed assoluto.* Il chè vuol dire, potere ne' diversi casi una medesima condizione morbosa reggere sì le uue che le altre affezioni, in modo affatto particolare e diverso. Per verità, che codesta spiegazione non quadra molto alla perfetta cognizione della cosa, nè molto concorre a schiarirla; imperocchè se tali affezioni non sono apparenze sintomatiche, cosa mai saranno? Uno *stato solo tutto particolare ed assoluto?* Ma e cosa

sarà mai codesto stato solo tutto particolare ed assoluto? E non è questa una ipotesi, per avventura, bella e buona per chi volesse riceverla in cambio di un fatto? Perchè immaginare codesto specifico e secreto processo di alterazione organica. nel quale stieno riposte le affezioni semplici mentovate, e non cercare piuttosto di analizzarle per i fenomeni loro, e di vedere com' esse cedano o no, ai terapeutici sussidj, onde da questo criterio, benchè posteriore a tutti gli altri, la essenziale condizione ricavare, che le medesime regge e governa? Certo, che se con argomenti ulteriori si volesse sostenere una tale spiegazione, non si farebbe che sofisticare e spendere parole inutili, dove solo usar si debbe l'analisi severa, e la più semplice ragion patologica, Di vero, perchè volere lo *scorbuto* ritenere siccome uno specifico processo di indole sconosciuta? Sebbene la Patologia non ci abbia finora somministrata idea abbastanza chiara e precisa intorno alla essenzial condizione di questa malattia; pure un numero non piccolo di osservazioni e di fatti veduti specialmente nel giro di questi ultimi anni, sembrano dirette a mostrare il morbo summentovato come una specie di *Flebite*, più o meno profonda, lenta, alterante più o meno l'organico tessuto. E se alle già fatte fin qui, altre consimili osservazioni si aggiungeranno per lo avvenire, distinguendo codesta malattia in tutti i suoi particolari andamenti, fenomeni e gradazioni, potrà venire, che una miglior luce si diffonda sopra un tal punto ancora oscuro di patologia, e la essenzial condizione di questo morbo si metta in chiaro.

Ed è certo a sperarsi, che questo avvenga, dap-

poichè abbiamo già un fatto ben constatato e positivo, che prova flogistica, benchè a lento grado, la condizione essenziale dello *scorbuto*; dappoichè esso cede unicamente all' uso di opportuni medicamenti della classe de' controstimoli, tratti particolarmente dalla famiglia delle Crociformi, o della Tetradinamia. Che che siasi intorno a questo morbo, non si verrà mai a tanto da poter dire lo *scorbuto* un' affezione semplice, indecomponibile negli elementi suoi; stando contro una tale opinione il fatto già conosciuto dei mezzi idonei a vincerlo, la non ancora disvelata sua indole essenziale, e la osservazione assai volte ripetuta in questi ultimi tempi, e continuata anche oggidì, per la quale verrebbesi a collocare la sede dello *scorbuto* in una lentissima, tenace, profonda, distruttiva infiammazione delle vene.

E nemmeno si ponno per semplici affezioni le intermittenti febbri ritenere, dopo che lo studio il più profondo, e l' analisi rigorosa di esse, fatta in questi ultimi anni dai benefici Ristauratori della Italiana medicina, giunsero a dimostrare la necessità di dover separare i fenomeni morbosi originati dalla misteriosa ed arcana legge animale della *Periodicità*, da quelli che da altre morbose condizioni sono prodotti. Furono i soli fatti, che condussero i moderni Patologi italiani a conoscere chiaramente l' indole essenziale delle intermittenti febbri. L' osservare tutto giorno come queste malattie si mostrino legate ora all' una, ed ora all' altra diatesi, e talora pure a semplice perturbamento di irritazione, condusse i pratici a codesta importante e necessaria distinzione; che ben

diversa in sè medesima dalle più comuni e conosciute si è la condizione morbosa cui si attiene l' arcana legge della *Periodicità*; e tanto diversa, che mezzi particolari si richieggono, onde i suoi fenomeni di riproduzione sieno tronchi e fermati; oltre ciò, che dessa non isdegna di associarsi alle più cognite condizioni morbose, e di accrescerne o mascherarne più o meno i fenomeni; nel qual ultimo caso non toglie essa, che si possa nell' un tempo soddisfare alle indicazioni di quelle, secondo che richiedere possano le circostanze.

La *Periodicità*, legge misteriosa sì in quanto alla sua essenza, ma pur innegabile e vera del sistema nervoso, costituisce, nello stato anche fisiologico, una serie di azioni e di fenomeni, cui noi non avvertiamo, perchè consociate e miste a quelli altri di *Abitudine*, *Imitazione*, *Ripetizione*, *Associazione*, nel complesso de' quali consiste propriamente la inquietudine della vita, e l' insieme di tutti quegli atti costituenti veramente il vivere nostro, sì privato, che pubblico. E la serie di tutti codesti movimenti proprii dell' organismo nostro, secondo le circostanze in che si trova rispetto alle potenze motrici, ben venne descritta e analizzata colle viste le più profonde, dal celebratissimo Autore della Zoonomia, e mostrate le relazioni loro infinite, le variazioni diverse, e le mutazioni loro. Ond' è, che se i fatti comprovano ad evidenza l' esistere delle indicate leggi di *Periodicità*, *Abitudine*, *Imitazione*, *Ripetizione*, *Associazione* nello stato sano, i fatti pure dimostrano reale la alterazione loro, in seguito dell' azione qualunque di nocive potenze, le quali portarono offesa al sistema animale. Ed è

allora, che quei fenomeni, i quali nello stato normale delle funzioni passavano in noi, si può dire, quasi inavvertiti, nello stato patologico, per lo contrario, si veggono e si calcolano, e ritengono, e dimostrano il genio e la natura delle leggi animali, benchè alterate, cui conviene riferirli. E bene la Italiana Patologia va debitrice in questa parte all'Opera del celeberrimo *Tommasini*, il quale su questo punto di scienza portò gli schiarimenti i più grandi, che si potessero desiderare. Chè egli analizzò le affezioni morbose di indole periodica, e le intermittenti febbri, non che altre alterazioni consimili in un modo del tutto nnovo, e i fatti separò delle une da quelli delle altre, e mostrò il vincolo loro, e come la medicina clinica debba alle indicazioni loro particolarmente soddisfare Ma non perciò risulta fin qui, che le febbri intermittenti, come si presentano d' ordinario al pratico osservatore, si possano chiamare affezioni semplici, nel senso di indecomponibili in altri elementi, come qui vorrebbe l' Autore che fosse. Imperocchè molti elementi conviene considerare nell' analisi loro, e separare quelli che alle medesime sono proprii, da quelli altri che non lo sono; ond'è, che il fatto per il quale si rappresentano al letto degl' infermi, non è già semplice, bensì composto di poche o molte parti, secondo le circostanze. E quando ulteriori e più sottili osservazioni, e lo studio profondo delle morbose alterazioni si spingeranno più avanti di quello non sieno attualmente, e si metteranno a nudo dal fisiologo le leggi tutte del sistema nervoso, e le funzioni loro e i loro fenomeni; e dal patologo verranno nel modo il più accurato studiate le alterazioni tutte

delle medesime, e calcolate giustamente tutte le apparenze loro sintomatiche, potremo giungere allora a vedere più addentro nel labirinto, che tuttora involge il mistero della *Periodicità*, e trovare la causa sua essenziale, e discoprire il perno, su cui ella si move, e produce i fenomeni suoi particolari. Nè sono su questo proposito da trasandarsi i sublimi pensamenti, benchè non ancor fatti di pubblica ragione, del celebre Riformatore della Medicina italiana, il quale ha gittate delle viste particolari, che meritano di essere e conosciute e studiate, e che noi non vogliamo qui far conoscere, perchè da lui stesso taciute, e stimando noi indegnissimo atto di voler disvelare al pubblico quello, che il ritrovatore stesso non crede ancora opportuno di far sapere.

Le stesse riflessioni si applichino ed alle *scirrose* e *cancerose*, ed *erpetiche* affezioni, le quali vorrebbe per semplici esse pure riguardare l' Autore. O sono elleno risultamenti di preceduta infiammazione, come lo *scirro* ed il *cancro*; ovvero particolar forma di essa, come l'*erpete*; sebbene dagli umoristi si volesse, e da taluni si voglia anche oggidì, ingenerato da umori, o da principii sconosciuti, più presto immaginati e supposti, di quello che messi veramente in chiaro e dimostrati. Nè potrebbe l'Autore così agevolmente provare la pretesa semplicità delle nominate affezioni, e specialmente dello scirro e del cancro, i quali non hanno già esistenza primaria, ma sono prodotto di pregressa malattia, scomposizioni particolari dell' organismo, più o meno profondi e radicati processi disorganizzanti, per lo più sinonimi di morte.

Che se dalle esposte cose risulta non essere affe-

zioni semplici nel senso dell' Autore le qui indicate malattie, molto meno poi lo possono essere quelle, che da contagio derivano, e che perciò contagiose si appellano comunemente. Imperocchè, senza voler qui scrutinare di qual indole sia l' azione prima de' contagi sulla fibra vivente, ben si vede, che il prodotto di una siffatta azione viene costituito dalla flogosi, più o men varia di forme, e accompagnata da fenomeni più o meno varii, sempre però riducibili ad accresciuto stimolo, sì locale, che generale. Concludasi adunque, non essere in veruna maniera sostenibile la tesi agitata dall' Autore sul conto delle affezioni semplici: chè esse pure, già lo dicemmo, sono composte di più elementi; i quali conviene analizzare e studiare: e non confondere indifferentemente ciò che è proprio della natura essenziale di una malattia con ciò, che n'è solo un semplice risultamento, od una forma particolare. Non v' ha tipo, o modello, o base di sorta, che servano, per dir così, di stampo alle malattie diverse; varie esse sono, secondo che più o meno variano le azioni esterne e le circostanze individuali; solo esse hanno de' lati comuni (come tutti i fatti delle scienze positive), pei quali si accostano fra loro più o meno, risultandone caratteri comuni e condizioni morbose generali; e ciò in rapporto sempre ed all' azione più o meno generale e costante delle esterne potenze, ed ai fenomeni morbosi più o meno proprii di esse, che le accompagnano, sempre deducibili però da quel maraviglioso consenso di tutte le parti colla intera economia, e da quel comunicarsi reciproco delle affezioni morbose tra l'un punto e l'altro, e partecipare più o men presto di tutto l' organismo ad una parziale o locale alterazione.

Capitolo XXV

Delle Affezioni semplici determinate dall' alterazione del vital movimento.

§ 6.° Appoggiato mai sempre l' Autore all' idea delle affezioni semplici, viene in questo ventesimoquinto Capitolo a parlare delle malattie *ipersteniche*, *iposteniche*, *irritative*, *consensuali*, *convulsive*, *di moto inverso*, ed altre simili, ritenute da lui tutte quante siccome alterazioni semplici del vital movimento. Ed alla objezione, che sorge naturalmente, come possa riguardare queste quali affezioni dinamiche, mentre prima sosteneva, che tutto deriva da disordinata mistione organica, risponde egli con varii argomenti; nè vorremo noi giudicare, se la risposta sia o no plausibile, e possa veramente appagare; chè estimiamo migliore espediente di consigliare il leggitore a rimettersi alla fonte originale, e di là trarne egli quel giudizio, che più gli parrà convenevole, mentre noi intanto passiamo oltre. Solo faremo qui toccare con mano una serie di proposizioni oscure e contraddittorie, che ci è toccato di notare, discorrendo i paragrafi 4 e 5.

Dimentico l' Autore di quanto già disse al paragrafo 1.° del Capitolo XIII sul conto della *Irritazione*, presa nel senso de' moderni Italiani, e da lui pure creduta, siccome alterazione materiale della fibra, *sempre ed assolutamente locale*, nei due accennati paragrafi 4 e 5 espone di essa una teorica ben diversa, molto oscura a comprendersi, e più difficile a vederla verificata dal fatto. In prova di che, par-

lando egli di un certo movimento particolare, disordinato, che ha luogo in seguito di eccesso di potenze stimolanti, sono chiare le seguenti parole: » *Ma* « *sembra, che* una esuberanza degli ordinarii pro- « dotti della vita conseguiti a un tal movimento, e « sia questo principalmente dispiegato nel sistema de- « gli organi riparatori: *chiamo irritazione questa ma* « *niera di movimento, perchè a questa voce fu mai* « *sempre connessa l' idea di un' azione locale, che* « *sconvolga l' ordine de' movimenti della salute, e* « *richiami flussione alla parte che la soffre, d' onde* « *poi la flògosi si accende* . . . . . Nemmeno il signi- « ficato, che i moderni Italiani hanno accordato a « questa voce medesima, si oppone a poterla pren- « dere nel senso che ho spiegato. » = (Cap. XXV, paragrafo 4.º).

Fin qui si vede, che in onta di certi giri di parole, e di ambagi diverse, viene nulla meno a confessare l' idea dell' Irritazione conforme a quella, che di essa già svilupparono i moderni patologi Italiani. Ragion vuole pertanto, che noi pensiamo, essersi egli formati de' principii intorno alla medesima, i quali combinino perfettamente con quelli già fissati dalla Patologia Italiana. Ma molto c' inganneremmo, pensandola in simil guisa; chè i caratteri da lui assegnati alla *Irritazione* son tutt' altro che identici, o simili a quelli, che i moderni Italiani hanno alla medesima assegnato; basta a convincerne esaminarli partitamente, al che diffatti noi ora ci accingiamo.

I. « *L' irritazione nasce dalle sole potenze eccitanti* « *così dette, o dalle meccaniche e chimiche. Uno* « *smodato uso di vino o di liquori spiritosi, o una*

« *forte insolazione possono muovere una sinoca, talo-*
« *ra anche effimera di 24 ore* ».

Per questo primo carattere della Irritazione, si rende manifesta la contraddizione esistente tra ciò che l' Autore ha detto al §. 1.°, Capitolo XIII e quello che ora asserisce al § 4.°, Capitolo XXV; basta leggere e confrontare. Imperocchè qui si confondono gli effetti delle potenze stimolanti con quelli, che appartengono all' azione chimica o meccanica puramente; e sì ognuno sa quanto sieno essenzialmente diversi li uni dalli altri; chè è comune di osservare, come uno sconcerto, o perturbamento locale occasionato o da verme che morda, e vellichi l' intestino, o da calcolo che offenda, stiri, comprima la vescica, o il fegato, o il rene, o da spino infitto in un piede, o da granello d' arena introdottosi nell' occhio, sia intimamente legato alla causa materiale, che lo produce, in modo, che non lo si possa togliere, se pur questa non si tolga. Ma, per lo contrario, non vediamo lo stesso succedere all' azione di cose stimolanti; perciocchè, ove all'effetto di quelle compete per primo attributo una *assoluta località*, a confessione dell' Autore stesso, a queste appartiene un' azione generale più o meno, producente eccesso di eccitamento.

Di vero, che per causa meccanica o chimica succeda, in una parte qualunque dell'organismo, materiale disturbo ed alterazione, ciò a tutti è conosciutissimo. Che in altre circostanze per lo agire di stimolanti potenze si infiammi più o meno superficialmente, o venga troppo eccitato il sistema sanguifero, da risvegliarsi o la *Sinoca* o l' *Effimera*, questo è

pure un fatto, che tutti hanno veduto e veggono avvenire ogni dì. Ma l' uno non dee confondersi coll' altro; chè ben diverso è il prodotto di chimica, o meccanica operazione, da quello proprio di stimolanti cagioni; giacchè il primo non potrà togliersi, che togliendo la causa meccanica, o chimica, che irrita; mentre il secondo, anche cessata l' azione stimolante, si corregge con mezzi del tutto opposti alle cagioni eccitanti, riducendo l' eccitamento al grado normale col metodo noto delle *compensazioni*. Ed è tanto a rimarcarsi codesta *essenziale differenza*, che passa tra lo agire delle une, e l' agire delle altre potenze, quanto è quella, che esiste tra la *infiammazione* nascente dalle eccitanti, e la *Irritazione* derivante dalle chimiche, o meccaniche azioni immediatamente. Che se la flogosi può in certi casi ordirsi anche dopo l'azione di cose irritanti; questa allora non è un prodotto *immediato*, ma *secondario*, correggibile in sè medesimo come tutte l' altre infiammazioni, senza però togliersi intera la malattia, finchè non siasi levata la causa perturbatrice, che prima *irritò*, e poscia *infiammò* quella data parte. Oltre tutto questo, i fenomeni, il corso, il metodo curativo, che competono al prodotto delle eccitanti potenze, sono ben diversa cosa da que' fenomeni, da quel corso, da quel metodo di cura che alle irritanti son proprii. E fa meraviglia assai, come il chiarissimo nostro Autore, dopo avere alle une malattie assegnato il carattere precipuo ed importantissimo di *assolutamente locali*, ed alle altre quello di *tendenti a farsi universali*, abbia voluto poi qui confondere in uno li effetti, od i prodotti delle cause capaci a far nascere sì queste che quelle.

II. » *La irritazione si diffonde per la macchina* » *in modo progressivo, e lento. Vedete il nascere di* » *qualunque flogosi prodotta da locale agente: trove-* » *rete sempre che dal centro irritato poco a poco la* » *pulsazione ed il calore crescono nelle arterie conti-* » *gue, la flussione, e il rossore, ed il dolore crescono* » *a un tempo, finchè poi nasce la febbre, che dinota la* » *irritazione estesa a tutto il sistema sanguigno.* »

Appoggiati noi sempre all' idea stabilita dai Patologi Italiani, e ritenuta pure dall' Autore, intorno all' *irritazione*, noi dobbiamo qui non poco meravigliarci come egli abbia codesta malattia colla flogosi confusa, valendosi di un modo di spiegazione, che quasi parrebbe preso ad imprestito dalla Scuola francese.

Imperocchè a tutti è noto, competere alla sola flogosi la *diffusione* operantesi o per contigue parti, o per continui tessuti. E bene il sa il celebratissimo Clinico Parmense, che il primo notò di cotesta *diffusione della flogosi* i principali caratteri. I quali non già possono appartenere alla irritazione, capace di solo risvegliare moti abnormi, convulsivi, simpatici risentimenti, e consenso di parti, e nulla più. Nè debbe già l'autore portare in campo la infiammazione susseguente al materiale irritamento delle parti; chè allora sono due fatti distinti da ponderarsi, vuo' dire la *irritazione* prodotta e mantenuta dalla presenza di quel locale agente; e la *flogosi* nascente per maggior afflusso di sangue, che fassi alla parte offesa, ed urtata troppo dalla meccanica impressione. Ma non è già questa irritazione, la quale serpeggi e si diffonda progressiva pel gran sistema de' vasi a più o men lenti passi; ella è invece la *flogosi* nata per cagione di

quella, giacchè in tale circostanza vi avrebbe *complicazione di stato morboso.* E veramente la vi avrebbe, dappoichè si offrirebbero allora al pratico due indicazioni curative diverse da soddisfare; l'una di levare, od elidere, o neutralizzare la causa eterogenea, irritante l'organismo; l' altra di frenare lo stimolo morboso, correggere la infiammazione, che per essa si ingenerò, mercè un ben proporzionato metodo controstimolante. Male adunque si attribuirebbe all' irritazione il carattere della progressiva diffusione; ciò è proprio della flogosi sola, già lo dicemmo, e prima di noi lo disse quel Sommo, il quale tracciò alla infiammazione i caratteri, e le leggi, che parvero dai fatti imperiosamente volute.

III. » *L' irritazione ha un corso regolare, e com-*
» *posto di graduato aumento e di graduata diminu-*
» *zione. La sinoca, e tutte le flogosi lo manifestano*
» *chiaramente; anche l' azione del vino e dell' oppio*
» *e di altri stimoli non si dispiega che graduatamente,*
» *e graduatamente si estingue.* »

Qui la contraddizione non è dubbia, la confusione delle idee è manifesta. Chè il corso regolare, ed il crescere e diminuire a gradi è proprio della infiammazione, e non già della irritazione; perocchè a questa invece compete per uno de' precipui caratteri, il non soggiacere a corso di sorta, ma essere irregolare e per fenomeni e per durata. Ma come può mai l' Autore mettere in campo la *flogosi*, e la *sinoca*, siccome dimostranti codesto corso regolare, ch' ei vorrebbe estendere alla irritazione ben anco? O la irritazione egli ritiene siccome malattia assolutamente locale, com' egli chiaro si esprime ne' luoghi citati, ed

allora differisce dalla flogosi essenzialmente, ed è falso allora ciò che qui viene egli ad asserire. Ovvero stare si debbe, e ritenere per vero quello che qui asserisce, ed allora converrà concludere, che la flogosi è un tutt' uno colla irritazione, il che allora distruggerebbe interamente l' idea già sviluppata dall'Autore in più luoghi intorno a quest' ultima malattia; e per questo lato la Teorica Buffaliniana combaccerebbe perfettamente colla Brosesiana. Non più potrebbe in allora sussistere la divisione da lui fatta di malattie *locali assolutamente*, e di *tendenti a farsi universali*, riferendo alla prima classe tutte quelle occasionate da meccanica, o chimica, od irritante azione, ed alla seconda tutte le altre legate a processo morboso più o meno radicato nell' organismo, dovente fare un corso inevitabile, estendentesi progressivamente o per diffusione da un punto all' altro, sussistente anche al cessar delle cause prime, curabile con mezzi di azione comune, e diametralmente contraria all' indole essenziale della malattia.

V. » *L' irritazione, quantunque soggiaccia a remis-* » *sioni, ed esacerbazioni in tutto il suo corso, per* » *altro è sempre continuata.* »

VI. » *L' irritazione ha una necessaria durata, cioè* » *non vi è mezzo per noi a troncarla in un subito.* » *Non si può che dopo ore ed ore togliere l'ebbrezza,* » *dissipare la sonnolenza cagionata dall' oppio; non* » *si può troncare la sinoca che dopo giorni, e taccio* » *che ancor meno a ciò si riesca nelle flogosi già* » *formate.* »

Qui non vi è che dire; la flogosi viene apertamente dall' Autore scambiata con la irritazione, ad onta di

quello, che sul proposito di quest' ultima già disse precedentemente egli stesso. I due carratteri assegnati qui da lui alla irritazione, sono pertinenti in maniera esclusiva al processo infiammatorio. Ma oltre questo, noi non sappiamo abbastanza comprendere, com' egli, a dimostrazione di codesto corso necessario, che, secondo lui, dovrebbe fare la irritazione, porti in esempio la ubbriachezza, e la sonnolenza cagionata dall'oppio, le quali non furono mai, per quello che sappiamo, estimate malattie nè irritative, nè flogistiche, e molto meno tenute ad un corso inevitabile. Chè lo agire dell'oppio, o del vino da produrre stupescenza, e sopore non è ancora un creare flogosi, ovvero irritazione in senso dell' Autore; giacchè niuno vorrebbe il processo flogistico, od irritativo riporre in quello stupore, od in quella sonnolenza. Male adunque si vorrebbero assegnare alla irritazione e le mattutne remissioni, e le vespertine esacerbazioni; chè nulla di siffatti fenomeni le può appartenere; e quando, lei vigente, pur queste hanno luogo, convien supporre allora, che siasi ella associata alla flogosi; altrimenti, finchè dura nel semplice suo stato di irritazione, limita i suoi fenomeni alla località, ed alla cagione materiale che li fà risvegliare.

VII. » *L' irritazione non sussiste, che producendo* » *molto detrimento di assimilazione organica, e però* » *generando grave ipostenia.* »

Qui domandiamo scusa al chiar. Autore della *Patologia Analitica*, se osiamo protestare, che una tal proposizione è falsa in tutta la sua estensione; tanto se si prenda la irritazione nel vero senso, quanto se la si voglia con la flogosi scambiare. Non nel senso vero,

e come l' intese già l' autore stesso, perchè già vedemmo che cosa sia in sè medesima, non capace che di suscitare simpatici risentimenti, e fenomeni secondarii, e ben anco la flogosi stessa; nel qual ultimo caso, una nuova malattia si aggiungerebbe alla già esistente, diversa da quella e per natura, e per fenomeni, e per indicazione. Nemmeno scambiandola con la flogosi, dappoichè avviene per l' ordinario che questa malattia induca anzi nelle parti che attacca, esuberanza di assimilazione organica, come quando dà origine a produzioni innormali, ad ingrossamenti, e tumefazioni diverse. Che se anche talvolta occasiona una certa ipostenia, essa non è che apparente, o derivante dalla qualità del tessuto profondamente affetto, tenacemente infiammato, e non confondibile con quella reale, grave, *diretta ipostenia*, prodotto immediato di deficienza di stimoli alla vita, o di azione controstimolante ben anco. Ma nulla di tutto ciò accade nella irritazione; ed è assurdo per conseguenza il dire dell' Autore, ch'essa *non possa sussistere che generando una grave ipostenia.* Nè vogliamo qui, per ultimo, ommettere di far notare una grave contraddizione, nella quale ci sembra caduto l' Autore. Noi vedemmo qui sopra, come egli sostiene non poter sussistere la irritazione, che *producendo detrimento di assimilazione organica, e generando grave ipostenia.* Ma questo non combina, per quello che ci pare, con ciò che sul medesimo proposito accenna l' Autore al § 4. di questo stesso Capitolo, là dove dice. » *che sembra, ch' una esube-* » *ranza degli ordinarii prodotti della vita organica* » *conseguiti a un tal movimento, e sia questo princi-* » *palmente dispiegato nel sistema degli organi ripara-*

» *tori; chiamo irritazione questa maniera di movi-*
» *mento.* »

VIII. « *L'irritazione sembra più propria dello stato*
« *robusto, e delle persone sanguigne* ».

L' irritazione, a nostro sentire, può risvegliarsi tanto nelle persone robuste e sanguigne, come nelle non robuste e non sanguigne. Chè una spina infiggentesi nel dito, un verme che vellichi gl' intestini, un calcolo che distenda soverchiamente li ureteri, ponno trovarsi in qualunque individuo di qualunque temperamento. E noi insistiamo sempre su questa idea della irritazione; sì perche è quella che già svilupparono i moderni Italiani; sì perchè l'Autore stesso la approva in più luoghi, e la ammette, sebbene in queste ultime pagine voglia scambiarla del tutto con la infiammazione.

IX. « *L' irritazione si toglie, diminuendo la som-*
« *ma degli eccitanti agenti sulla fibra. Viceversa*
« *s' accresce, aggiungendo eccitanti a commovere la*
« *fibra stessa.*

L' irritazione si toglie, togliendo la causa materiale ledente le parti; nè per diminuire di stimoli che si faccia alla macchina, non mai si potrà togliere o la verminosa, o calcolosa irritazione. Diminuire gli stimoli conviene nella sola flogosi, o diatesi di stimolo; giacchè per eccesso di stimoli, o di eccitamento sussiste e si mantiene la infiammazione.

« *E tali sono i caratteri, che a tenore dei feno-*
« *meni apparenti ho io creduto di poter fissare alla*
« *irritazione, molti de' quali sono pure que' mede-*
« *simi, che recenti scrittori delle cose della medici-*
« *na, e singolarmente l' illustre* Tommasini *attribui-*

« *rono al processo infiammatorio. Ma avendo io de-*
« *finita la irritazione quella* maniera di movimento
« che precede od accompagna le flogosi, *come avrei*
« *potuto non attribuirle quei caratteri, che a queste*
« *stesse furono assegnate?* »

Noi qui vediamo d' un tratto cambiata la definizione data al § 4 di questo Capitolo, e sviluppata già prima al § 1 del Capitolo XIII. Nè solo vi ha diversità di definizione, ma anche oscurità e contraddizione di idee. Imperocchè qui viene la irritazione definita per *quella maniera* di *movimento*, che *precede*, *od accompagna le flogosi*, senza però dire di quale natura sia questo movimento. E qui conviene ricordare i principii già prima fissati dall' Autore intorno alla genesi delle malattie, ch' ei fa dipendere tutte da materiale disordine, ed alterazione della mistione organica; per lo che male si converrebbe il volere qui ritenere allora la irritazione, siccome una semplice *maniera di movimento*, *che precede od accompagna le flogosi*; supponendo, che ogni alterazione di movimento sia secondaria ad una alterazione preesistente di organico mistò. Oltre questo, stando alle parole qui sopra riferite dell' Autore, rimane pur dubbio, se la irritazione generi la flogosi, o se questa faccia nascere quella: e se l' una sia causa e l' altra effetto; perocchè, volere i caratteri dell' una confondere con quelli dell'altra, non si potrebbe così facilmente. E ben ci lamentiamo col chiarissimo Patologo Cesenate, il quale dopo avere manifestamente distinta l' una dall' altra codeste due malattie, abbia qui poi voluto assegnare alla irritazione i caratteri della flogosi. Nè egli potea farlo senza contraddirsi,

o senza mostrarsi pedisequo della Brosesiana scuola, che l' una e l' altra malattia accomunò e confuse. E molto meno poi gli tornava di farlo, dopo la classazione da lui fatta delle malattie. Che se ad ogni costo volesse la irritazione colla flogosi confondere, noi diremo allora, che una sola forma di morbosa alterazione vien egli a riconoscere nelle malattie, o la irritazione, o la flogosi sola. La qual cosa se sia o no possibile in patologia, già lo mostrammo nel II Capitolo, e più lo si chiarirà, quando cadranno altrove più acconcie parole. Ma ci move speranza, che codeste riflessioni nostre vengano, o presto o tardi, apprezzate dall' Autore della Patologia analitica, onde giudichi esso imparzialmente, se tornava o no all' importanza dell' assunto nostro il mostrare non confondibile in verun modo colla flogosi la irritazione; avendo ciascuna una esistenza, e fenomeni particolari. E se codeste nostre considerazioni vorrà riguardare con occhio non bieco, speriamo che vorrà egli, quando il giudichi opportuno, offrire al pubblico ulteriori schiarimenti, perchè si possa i di lui concetti intorno a questo punto giustamente rilevare.

7.° Nel paragrafo 5.° condanna l' Autore, perchè assurda e fallace, l' opinione de' moderni Vitalisti intorno alla *Ipostenia*, che può nascere tanto per cagione di controstimolo, che per deficienza di stimoli ordinarii alla vita. Sebbene però voglia egli qui negare, od almeno porre in molta dubitanza un tale stato morboso, quando veramente *reale* e *diretto* sia, nè già apparente, o indiretto; pure, se noi ricordiamo quello, che nel superior paragrafo 4.° ha asse-

rito, troviamo, aver egli creduto possibilissima e reale affatto la esistenza di un tale stato morboso; dappoichè gli è piaciuto di assegnarlo per uno dei primi caratteri alla Irritazione, dicendo, non poter essa sussistere, che *ingenerando grave ipostenia.* Nè certo egli avrebbe potuto un tale carattere assegnare a questa malattia, quando lo avesse estimato piuttosto un sogno, od una supposizione de' moderni vitalisti. Queste minute cose noi andiamo notando, perchè ognuno comprenda a qual difficilissima impresa si accignesse l'Autore, quando gli venne in mente di innalzare sui principii da lui fissati il grave edificio di una sana Patologia.

Ne' due successivi paragrafi 6 e 7 vengono riguardate siccome semplici affezioni, le spasmodiche, e le convulsive. Anzi piace all'Autore di esporre la sua teorica intorno allo spasmo, non però nella imitazione della Culleniana. Assegna quindi de' caratteri, da lui estimati essenziali, allo spasmo, siccome cagione di molta sorte di fenomeni morbosi, e varii e spaventosi. Non però viene dimostrato, che tali affezioni si possano dir semplici, come lui pretenderebbe che fossero. Chè, il considerare lo *spasmo*, e la *convulsione* per quello che sono in sè medesime soltanto, e come si appresentano a noi, non ci danno niente più di un sintomo, la cui essenzial condizione morbosa può essere varia, ed opposta ben anco ne' differenti casi. Perciò egli è ad osservare in quali casi appunto possano ora alla diatesi di stimolo, ed ora a quella di controstimolo, od alla irritazione ben anco appartenere, giacchè il fatto mostra, che da tutte queste condizioni possono, secondo le circostanze, apparte-

nere. Alle nominate condizioni essenziali, sono riducibili sempre e le spasmodiche, e le convulsive affezioni; conviene solo analizzare ed investigare l' indole delle cause, de' fenomeni e de' rimedii adoperati. Sono desse morbose affezioni *secondarie*, dipendenti da qualche processo morboso più o meuo profondo dell' organismo: nè v' ha per loro indicazione primaria di sorta; chè prima conviene soddisfare a quello, che la natura del processo morboso, a cui si riferiscono, richiede. E se anche si usa da taluni di amministrare qualche sostanza terapeutica così detta *antispasmodica*, non lo si fa che in modo palliativo, e nulla più; perchè non potrà togliersi mai *radicalmente* e lo spasmo e la convulsione, se non si miri coll' arte a frenare e correggere quella morbosa condizione, alla quale si riferiscono. Nè molto adattati sono tutti i caratteri dall' Autore fissati allo spasmo; chè, a mo' d' esempio, si penerebbe alquanto a credere, venire lo spasmo prodotto il *più sovente dalle non eccitanti potenze*; mentre ognuno sa, che più frequente lo è per le irritanti, o per il meccanico effetto de' processi flogistici, i quali col loro stirare, o vellicare, o comprimere filamenti nervosi, danno origine a moti abnormi del sistema, ed a spasmodiche sensazioni. Non si vuole però negare, che dalle deprimenti pure venga in diversi casi originato; solo vogliam dire, non essere così frequenti, come i casi, nei quali da irritazione dipende. — Nemmeno quell' altro carattere del non essere *lo spasmo così valente a generare ipostenia come la irritazione*, potrebbesi così subito approvare. Perocchè mostrano i fatti, invece, che è in seguito di violenti spasmi,

quando il sistema animale è di soverchio abbattuto, depresso, avvilito, che la economia cade nello sfinimento di energia, nello staso ipostenico insomma. E ciò ben a ragione; giacchè lo stato di spasmo, non è certamente il più atto ad accrescere lo stimolo, ed a risvegliare più forte lo eccitamento.

Inoltre, v'hanno pure le cause produttrici lo spasmo, le quali, secondo l'Autore, essendo per lo più le *non eccitanti*, ben si vede, come per l' azione di queste si debba risvegliare una ipostenia, piuttosto che altra condizione morbosa. E di vero, se lo spasmo è effetto di non eccitanti potenze nella più parte de' casi, ragion vuole, che si creda consistere egli in uno stato di ipostenia, per quel famoso assioma che da simili cause, simili effetti derivano. Lo stesso dicasi degli altri caratteri assegnati allo spasmo dall' Autore, i quali non vogliamo analizzare, bastando all' assunto nostro il già detto fin qui. —

§ 8.° Il *Dolore*, ritenuto come *affezione speciale della fibra* dall' Autore, forma oggetto di discussione pel paragrafo 8.° Sebbene egli attribuisca molta lode al celeberrimo *Tommasini* per quello che pubblicò intorno al dolore; pure non sa aderire alle massime di codesto sommo Clinico intorno ad un punto così difficile di Patologia. Egli intende di considerare il dolore come affezione semplice, speciale, prodotta da ogni guisa di cagioni esterne. Non accorda al *Tommasini*, che una dolorosa affezione, in quanto allo influire sulla intera economia animale, produrre debba fenomeni di avvilimento, di depressione, di controstimolo: « *chè non si saprebbe intendere come* « *un' affezione della fibra, o un' azione della vitalità*

« *possa nella fibra stessa, è nella stessa vitalità un'*
« *altra affezione determinare. L' eccitamento (chè ec-*
« *citamento poi in ultimo dee essere il dolore) sa-*
« *rebbe potenza atta ad agire sulla vitalità, e togliere*
« *eccitamento come i controstimoli fanno e varrebbe*
« *a distruggere sè medesimo.* » Un grosso abbaglio qui prende l' Autore, nel confondere insieme fenomeni del tutto diversi fra loro, e per non avere interamente compresi i pensamenti Tommasiniani. Chè non si debbe già il dolore considerare, per ciò che è in sè stesso, e radicato ne' luoghi, da cui promana, e per la cagione materiale che lo fa nascere; giacchè a tutti è noto non esprimere esso che un particolar modo nostro di sentire, o di percepire le più violente impressioni. Ma debbesi considerare il dolore per ciò, che dal punto irritato, stirato, o leso comunque, e dove appunto si genera, può nella restante economia originare; chè ognuno sa, essere il sensorio nostro per tal guisa costrutto, che non potendo percepire se non una sensazione per volta, debbe tener dietro perciò, e rispondere di mano in mano alle più forti e più violente di esse. Né alcuno può allora penare a comprendere, come un doloroso stiramento, o vellicamento di nervi in una data parte, portante per necessità commozione e risentimento al sistema nervoso, debba influire oltre modo ad avvilire e deprimere la generale economia, il normale eccitamento, incapace da per sè di opporre tanta resistenza che basti ad elidere e render nulla la dolorosa affezione. Ed è ben noto a tutti i patologi il corredo de' sintomi corrispondenti alla generale partecipazione del sistema nervoso ad un dolore locale (fenomeno

in quanto all' origine sempre locale); giacchè non lo esilaramento, od una blanda eccitazione si risveglia, non la pulsazione arteriosa cresce di forza, non gli occhi scintillano, non il volto si accende, non la cute si riscalda, non altri fenomeni consimili di stimolo vediamo accadere in un tale, cui strazii un lancinante dolore, a mo' d' esempio, una tormentosa *colica*. Ma bene osservansi ed uno snervamento generale di forza, ed il polso piccolo, retratto, avvilito, e la fisonomia squallida, sparuta, e i tremiti, e i moti convulsi, e le palpitazioni, e i deliquii, ed ogni altra fatta di simili sintomi manifestansi più o meno e tengono dietro all' influenza di un dolore fortissimo sulla generale economia della vita. E male vorrebbe il nostro Autore confondere l' eccitamento col dolore; chè l' una cosa è ben diversa dall' altra, e lo sanno i fisiologi, non meno che i patologi, i quali ritennero sempre per una semplice sensazione il dolore in sè medesimo considerato, e, per prodotto delle cose esterne sulla eccitabilità, lo eccitamento.

Il dolore impertanto considerato siccome causa produttrice de' sintomi sopra notati, per la sua influenza più o meno forte sul sistema nervoso, agisce certamente a modo di controstimolo; chè i ricordati fenomeni non appartengono per nulla ad azione di stimolo, o di meccanica, o di chimica potenza. Non è possibile a mettere in dubbio codesta verità, a meno che non si ricusi di volere stare ai fatti, pei quali essa viene evidentemente provata. Il dolore segue le leggi dei patemi deprimenti; i quali agiscono più o meno fortemente sulla macchina, inducendo uno stato di avvilimento e di depressione, piuttosto superficia-

le, e diffuso, di quello che profondo e tenace, come quando vi agisce un controstimolo positivo. Per questa ipostenia superficiale, e diffusa più o meno a tutto l' organismo, si mettono in movimento soventi volte le mobilissime suste del sistema nervoso, e vengono in iscena le stranissime forme convulsive. Una tale condizione ipostenica però, se tosto vi si soccorre con opportuni mezzi, viene tolta ben presto, e ciò conferma sempre più l' azione controstimolante, di che il dolore è fornito, riguardo al sistema animale; perocchè i *sedativi*, i *calmanti*, gli *antispasmodici* così detti, tolti dalla classe degli stimoli, correggono con molta prontezza lo spasmodico dolore, e tolgono quella somma prostrazione di forze. E bene è a notarsi codesto agire pronto de' *calmanti* rimedi, o *sedativi*, e il togliersi rapido dello spasmo; perchè prova ulteriormente la condizione ipostenica diffusa al generale sistema de' nervi, la quale per la diffusiva azione dello stimolante rimedio, viene elisa e distrutta. Che se troppa quantità di codesti rimedii si amministrasse a sedare il dolore e lo spasmo, ben ne risentirebbe dopo la condizione morbosa, che il dolore produce, perocchè, tolto essendo il calmante dal novero degli stimoli, quando la diatesi fosse di stimolo, allora esacerberebbe dessa manifestamente, anche dopo essersi calmati i primi dolori.

Nè furono per avventura molto analizzati scrupolosamente i fatti dell' arte, se con tanta facilità e sicurezza e negli antichi e ne' moderni tempi si è voluto attribuire all' oppio, ed ai suoi preparati, oltre la eccitante, nella quale è sovrano, anche una sedativa azione, capace di calmare i dolori, senza nocumento

delle parti affette, e dove propriamente si risveglia il dolore. Chè il calmarsi più o meno presto dello spasmo, è troppo ragionevole e naturale, vedendo come la economia animale trovisi allora in soverchia depressione; onde a soccorrerla, e ritornarla al primo eccitamento, si conviene uno stimolo diffusivo, temporario; che se temporario non fosse quello stato di troppa depressione, ma permanente, allora l' oppio, o gli altri stimoli, non varrebbero così presto a toglierlo, ed a ripristinare l' eccitamento abbattuto. Conviene adunque convenire coll' opinione Tommasiniana in quanto all' azione del dolore, imponendolo e i fenomeni da lui suscitati, e la qualità de' mezzi terapeutici indicati a frenarlo, i quali, coll' eccitante e diffusa azione loro, risvegliano in un tratto le troppo depresse funzioni; sebbene gli argomenti addotti qui dall' Autore tendessero a dimostrare insussistente, ed insostenibile la Tommasiniana opinione.

Capilolo XXVII.

Progetto di una classificazione analitica delle malattie.

§ 9. Partendo l'Autore dalle massime fondamentali nella sua Patologia fissate e discusse, conchiude il suo lavoro, col progettare un nuovo piano di Nosologia, delineato secondo i suoi principii. E certamente il presentare come in un gran quadro tracciate le essenziali, non che accidentali differenze de' morbi, e le specie loro diverse, onde formarne una esatta classificazione a migliore intelligenza de' fatti, se im-

presa ella è per l' una parte assai difficile a tentarsi, per l' altra poi torna vantaggiosissima al pratico adoperare dell'arte. Chè il potere le differenti specie, e gradazioni de' mali alle loro generali classi riferire, onde vedere per quali vincoli comuni, e comuni relazioni sieno tra loro legati in virtù di una condizione essenziale a loro comune, dalla quale dipendono, essere debbe intendimento primo di ogni ben assennato Patologo, perchè da queste esatte fissazioni di classi, ordini e famiglie possono immediatamente saltare all' occhio quelle primarie o secondarie indicazioni curative, alle quali debbe per necessità strettissima il pratico avveduto soddisfare. Ma il tutto sta, che un tal piano o quadro nosologico venga giustamente tracciato, che si componga di utili, e ben distinti elementi, e che riesca di pronta e facile applicazione al pratico uso. Chè quando una tale facilità, e prontezza di applicazione non si vedesse propriamente risultare, ma solo venissero indicate, e classificate le sintomatiche varietà delle malattie, nè dedotte fossero dalla essenziale condizione loro, non potrebbe riescire molto utile l' impresa al ragionato esercizio dell' arte, e la medicina clinica non se ne potrebbe in alcun modo approfittare. Sopra pochi e semplici principii generali basar debbe qualsiasi sistema di Nosologia, tendente a rendere facile al clinico e la diagnosi essenziale de' morbi, e le speciali denominazioni loro, e la indicazione curativa corrispondente alla diagnosi fissata. Ma perchè si possa in simil guisa determinare una retta classificazione delle malattie, duopo è che si parta da massime, insegnate da una Patologia semplice, non oscura, non enigmatica, non intralciata da

vane congetture, da ipotesi strane, da ignoti principii, da chimeriche supposizioni. Allorchè con vero metodo di analisi siensi per misurate induzioni ricavati dai fatti de' principii certi, ed inconcussi da poter fissare criterii fondamentali, onde mettere a nudo la essenziale condizione delle malattie, certo che si potrà su questi principii stessi basare una esatta divisione generale delle medesime, e discernere nell' un tempo ogni accidentale circostanza che potesse mascherarle, o variarle per modo da farle in apparenza supporre di differente tra loro indole essenziale. Ma onde arrivare a codesto intento, non conviene già i fatti dimezzare, per così dire, od isolarli nella considerazione loro, e non iscoprirne i comuni rapporti, nè da loro separare quelli elementi tutti, pei quali essi manifestano le loro apparenze, li effetti, i fenomeni loro; sibbene trovarne quel vincolo comune ad una data serie loro, quella analogia, o somiglianza, che nell' indole de' medesimi, può riscontrarsi: quindi riportarli alle comuni e generali relazioni, fissarne li essenziali e comuni caratteri, cavarne poche, ma semplici, e ben derivate induzioni, per le quali si possano le diverse loro combinazioni con vera aggiustatezza determinare.

Consimili idee alle qui esposte correvanci per la mente, quando ci facemmo a meditare sul *Progetto di classificazione analitica delle malattie*, di che parla l'Autore in quest' ultimo Capitolo di sua Patologia. Nè crediamo, che esse tornar possano inutilmente, nè molto addicersi al soggetto nostro; che anzi tutte vi appartengono affatto; nè le abbiamo taciute, perchè comprendasi da ognuno da quante sorgenti si può

derivare un piano di nosologia, e come raro avvenga, ch' egli sia propriamente ricavato da quell' una e vera che mostranci i fatti, e la più semplice ragione dell' arte. Ond' è che esaminando il Progetto dell' Autore, non sappiamo ben dire, se abbia egli soddisfatto a tutte le condizioni richieste, ed accennate da noi, onde comporre una diligente classificazione delle malattie. Imperocchè, per le esposte cose, chiaro risulta, com' egli nel dare una divisione generale de' morbi, siasi limitato a que' soli che diconsi *locali* assolutamente, ed a quegli altri aventi tendenza a divenire universali; escludendo perciò tutti quelli che sono *veramente universali*, come coi fatti abbiamo dimostrato. Divisione impertanto non completa, non perfetta, perchè escludente una serie di mali, che i fatti vogliono doversi considerare, e calcolare siccome tutti gli altri. Oltre questo, egli ha voluto partire li *ordini*, o famiglie delle malattie, dalle *affezioni semplici*, così da lui chiamate, e le quali vedemmo non essere semplici in modo alcuno, sibbene composte come tutte le malattie, nè già componenti di queste. Nè per sapere, a mo' d'esempio, che la *Gotta o Podagra* appartiene alla *Politrofia*, ed alla classe delle malattie con processo tendente a farsi universale, si può venire in chiaro, in che stia quella esenzial condizione che la gotta produce, e mantiene. Di vero, che il processo morboso, nel quale sta la gottosa affezione, alteri più o meno le generali condizioni organiche: che nelle articolazioni ov' è localizzata la malattia, si generi anchilosi, tumefazione, ingrossamento di parti; ciò è noto, notissimo a tutti; ma non per questo io potrò dirigere

quelli opportuni mezzi terapeutici idonei a ripristinare quelle alterate condizioni organiche, a meno che non conosca la essenziale natura, ed indole di loro alterazione.

§ 10. Ma non è per ciò solo che si appalesa ed insufficiente, ed incompleta la progettata dall' Autore classificazione de' morbi. Il difetto più grave sta nello avere egli confuso insieme, e non distinte nella general divisione le malattie *organiche*, o *strumentali* che dicono, così tenute dalle Scuole tutte, da quelle altre che chiamano i moderni *dinamiche*, o della vita, perchè ledenti quelle segrete condizioni per le quali il solido vive, ed è atteggiato al sentire. Distinzione questa ella è importantissima, inevitabile; perocchè convien pure secernere que' mali in cui la materiale, meccanica e grossolana struttura delle parti appare lesa soltanto, da quegli altri ne' quali sono invece intaccate quelle molle segrete dell' organismo, alle quali è affidata la vita, lo eccitamento di esso. Non si può scansare di dividere le malattie per questa prima loro accennata differenza, perchè i fatti tutti lo impongono, e tutte le Scuole lo fecero, quando alla indagine delle mediche verità cominciarono ad unire una semplice e sana filosofia dell' arte. Volendo ricusare di ammettere una distinzione tanto importante, come vorrebbe l' Autore, si rimarrebbe sempre incerti nel saper fissare il quando una malattia possa dirsi veramente entro i poteri della terapeutica, e quando no; poichè si confonderebbero allora insieme e quelle strumentali, grossolane alterazioni delle parti, le quali sono per lo più incorreggibili ed insanabili, con quelle altre, che di cura e di sanagione sono più o meno suscettibili, mercè li

opportuni mezzi, che la terapeutica ci somministra. E questo succede propriamente nel Progetto della classificazione Buffaliniana ; perocchè lo *scirro*, il *cancro*, a mo' d' esempio, risultamenti di flogosi, puossi dire, sempre insanabili dalla medicina, entrano, secondo l'Autore, siccome *affezioni semplici* nella composizione delle malattie, accozzando insieme ciò che può esser curabile ancora, con quello che non lo è più, per formarne un tutto, che ben non si saprebbe definire.

Troppo complicata impertanto si è la suddetta classificazione delle malattie proposta dal nostro Autore in questa sua ultima Parte di Patologia, e fu per avventura questo il motivo che i clinici ritenne dall' adottarla. Ella è inoltre anche mal fondata, per quella parte almeno che riguarda le *affezioni semplici* immaginate da lui. Non ne deriva alla medicina pratica quell' utile vero, che pur ne dovrebbe derivare, quando fosse basata sulle generali e comuni relazioni dei fatti, e la essenzial condizione de' morbi. Chè a questo poi finalmente, o volere o non volere, si debbe coll' analisi arrivare, se si voglia ricavare vantaggi dalla investigazione de' fatti. E giacchè l' Autore toglie esemplo dai botanici per la sistematica sua divisione delle malattie ; noi pure il toglieremo, ed a lui faremo osservare, come il grande *Linneo*, a mo' d' esempio, derivasse la sua prima e general divisione delle piante dalla presenza o mancanza degli organi sessuali, in ciò anzi prevenuto, con sommo onore e gloria d' Italia, dall' immortale scopritore della circolazione del sangue, *Cesalpino*. Divisione questa, basata sopra un fatto, qual' era la presenza o la mancanza degli organi riproduttori della specie.

E da un fatto, pur altrettanto generale, partono oggi i moderni Patologi Italiani, volendo dividere la gran serie de' mali in due grandi classi generali — *Dinamiche* ed *Organiche;* appartenenti le prime alla meccanica animale *in quanto è viva;* appartenenti le altre alla medesima *in quanto è meccanicamente costrutta.* E noi dobbiamo qui saper buon grado al celebratissimo Clinico Parmense, il quale ritenendo codesta general distinzione delle malattie, desunta dalla più comune osservazione, e dal fatto il più ovvio, ha poi distribuite le malattie particolari in altrettanti ordini o famiglie, proprie sì dell' una che dell' altra classe, le quali mostrano, fin dove è possibile mostrarli, i loro comuni rapporti, e la più facile applicazione ti presentano alla pratica dell' arte, e ti danno mezzi di soddisfare alle vere indicazioni curative. Noi non vogliamo insistere più oltre a dimostrare la imperfezione del succennato Progetto di classazione delle malattie; basti il già detto fin qui. D'altronde è facile ad ognuno il convincersi ancor più, quando voglia esaminarlo, come abbiamo fatto qui noi, e più di noi, per giudicare se la Clinica sia per trarne o poca o molta utilità. Chè, al letto degli infermi, troppo stringe il bisogno di vedere nel modo il più chiaro, se si possa la essenzial indole del morbo discoprire, nè già perdersi nell' inutile esame, e confronto delle sintomatiche apparenze e varietà; alle quali, se il medico volesse ogni suo criterio appoggiare, cadrebbe ben presto nelle più fallaci sentenze.

§ 11. Ed eccoci noi al fine pervenuti dello intrapreso, in queste carte, *Esame Critico* della Patologia Buffaliniana; la quale estimiamo bastantemente ana-

lizzata e per quello che comportava l' assunto nostro, e richiedea la necessità dell' argomento, ed il vantaggio della scienza. La quale ultima circostanza crediamo di avere chiaramente messa allo scoperto; chè dalle indagini nostre ben è agevole il dedurre, se molto o poco utile riescir possa all' arte salutare la or' or' esaminata fatica dell' Autore. Che se nel procurare una tale dimostrazione, così importante al bene della medicina, abbiamo fatt' uso di ragioni e di parole, per le quali le più aperte contraddizioni risultavano ne' principii Buffaliniani, ciò esigeva il soggetto stesso che si facesse. Non intendiamo però che si creda essere un tanto lavoro da rigettarsi interamente e da sprezzarsi; chè molta finezza d' argomenti vi si racchiude, e principii talora apprezzabili, e dettati dalla verità delle cose; e d' altronde poi merita ogni pubblico riguardo nostro codest' Opera patologica, la quale costa assai di studio, di fatica e di meditazione all' illustre suo Autore. Solo fu intendimento nostro di mostrare, come in onta delle sottili indagini, e de' più astrusi ragionamenti, insostenibile sia ed insussistente ne' suoi principii fondamentali la *Teorica del Misto Organico*, sostenuta principalmente dal Patologo Cesenate. Il che per vantaggio delle mediche discipline dovea prima tentarsi in Italia, appena si sparse voce di *Particolarismo*; chè non si sarebbero allora dibattute tante quistioni, e suscitate fazioni ed accesi odii, e distratte le menti de' Medici Italiani, coll' essersi per alcun tempo occupati nella disquisizione delle massime patologiche or ora discusse, dilettandosene alcuni ben anco, altri levandole a cielo, senza molto comprenderle, ri-

tardando così i progressi veri della *Sperimental Medicina*, cui già avea dischiusa la via la vastissima mente del *Rasori*. E venne certamente ritardata alquanto la Rasoriana riforma; (abbenchè oggi non siavi più tutto quel primo entusiasmo pel *Particolarismo*) perchè se non altro voleavi tempo a persuadere li animi de' medici delle illusioni ed errori loro. Noi però non vogliamo qui ommettere di confessare all'Autore chiarissimo della *Patologia Analitica* ogni nostra sincera ammirazione per la acutezza di sua mente nello aver saputo colle più fine investigazioni coordinare e raccogliere principii, e comporne un tutto che potesse, allontanandosi dalle odierne dottrine, il gravissimo edificio sostenere di una generale Patologia. Che se altra e più semplice via avesse egli voluto battere e ricavare i principii della scienza de' mali dai soli fatti, veduti ne' comuni loro rapporti, nè già da supposte alterazioni di misto, incognite affatto per noi, forse l'Opera sua potrebbe oggi valere di scorta e di lume nella particolare trattazione de' morbi. « *Nous ne connoissons les lois de l'eco-* « *nomie animale que par les phènomènes; mais les* « *causes de ces lois nous seront toujours impènètra-* « *bles. Voilà pourquoi le philosophe ne doit porter* « *ses recherches au dèlà de la connoissance de ces* « *lois; et si, dans quelque circonstance que ce soit,* « *nous concluons par analogie, nos jugemens doivent* « *être etablis sur des observations rèitèrèes* » (1). Precetto importantissimo, che niuno mai potrebbe obliare. Però non vogliamo scemata la giusta estima-

(1) *V.* Zimmerman. *Exper. en Mèdec. Tom.* 2. *Chapit. II. Pag.* 214.

zione all' Autore, il quale ha saputo dar corpo a così astratti pensamenti, ed offrir materia di studio, e di esame non superficiale ai Medici Italiani. Nè egli potrebbe di codeste nostre critiche osservazioni concepire risentimento, a meno che non fosse per abbagli, in che noi pure fossimo per avventura caduti. Chè nello ordinare a modello di patologia codesti pensamenti suoi, certo non sentì tant' alto da estimare, che fossero tutti rettamente derivati, ed inattaccabili perciò. E fu, il confessiamo ingenuamente, il solo amor del vero, e l' ardentissimo desiderio nostro di vedere più franca e spedita al suo meglio inoltrare la *sperimental Medicina* che ci mossero all' esame critico, cui abbiamo or ora dato termine. D' altronde stringeva necessità, che un formale e compiuto esame, fin qui intentato, si imprendesse della Patologia Buffaliniana; sì perchè non si credesse che alla odierna Medicina Italiana riformata mancassero armi da poter rovesciare ogni ostacolo sollevato dal *Mistionismo* contro di lei; sì perchè i savii cultori dell' arte potessero mettere a confronto i principii sì dell' uno che dell' altra, e giudicare qual più convenga, e torni proficuo all' arte curatrice de' morbi. Il che, speriamo, verrà fatto per l' avvenire, ora che ammansiti gli animi de' Medici sono dal furor primo, e le ire calmate, e le controversie scandalose e le diatribe cessate, e tolto il fanatismo, per cui in questi ultimi anni tanto sì gridò, e con tanto scandolo, e con sì poco vantaggio della scienza, la quale venendo così malconcia, diveniva bersaglio delle più basse ed ingenerose passioni.

(*Fine del Cap. III e della Parte Prima*).

Sul metodo di curare gli stringimenti dell' uretra. Lettera del dottor Malvani, *al signor dottor* Vigna.

Pregiatissimo sig. Dottore.

Lessi or sono otto anni l' Opera del *Ducamps*, e d' allora in poi m' appigliai al partito di trattare i miei ammalati di stringimento d' uretra col caustico, secondo il metodo di quell' ingegnoso autore, e cui è forza confessare, che prima ch' io conoscessi le modificazioni con cui quel valentuomo ha fatto risorgere un tale antico, e disusato metodo, non mai però andato in disuso in Inghilterra, sempre quando mi si presentava un qualche individuo affetto da simil morbo, mi pareva non potermi dispensare dal rappresentargli, esigersi col solito metodo, una cura lunga, dolorosa e fastidiosa; per il che si richiedeva dalla parte sua molta pazienza, con poche fondate speranze di ottenere, quasi mai, una guarigione perfetta: ma che trattandosi d' una malattia che si fa più caparbia, e più terribile quanto più si ritarda ad intraprenderne la cura, conveniva assolutamente di sottomettervisi. Spaventati i miei consultanti da siffatto prognostico, pur troppo veritiero, cercavano sempre di protrarre ad altr' epoca l' incominciamento di una cura così incerta e dolorosa, tranne quei pochi che vi erano spinti dall' acerbità dei tormenti. Ora invece ammaestrato dalla mia, e dall' altrui esperienza, assicuro i miei ammalati della facilità, e del poco incomodo, con cui io posso liberarli, e liberarli defini-

tivamente dal loro insopportabile malore: anzi se una volta mi rincrescea l' intraprendere simile cura, ora gioisco quando un ammalato di tal sorta viene a dimandare il mio soccorso; che godimento, diffatti, nel vedere un povero uomo, che, da mesi e da anni è tormentato da una continua voglia di orinare, obbligato a spremere ad ogni momento qualche cucchiajo d' orina carica di marciume, puzzolentissima, a piccolo getto, ed anche a goccie a goccie, ch' è martoriato da frequenti dolori di reni, che paventa d' ogni menomo disordine per tema che gli sopravvenga la ritenzione completa delle orine; che soddisfazione, dico, nel vederlo subito dopo la prima cauterizzazione (1) pisciare a grosso e facile getto, e diminuiti ad un tempo in gran parte tutti i suoi dolori! Le assicuro, sig. Dottore mio garbatissimo, che forse, eccettuate quelle operazioni per mezzo delle quali restituiamo la vista ai ciechi, nessun' altra in chirurgia dà tanta soddisfazione; veda ora, Signor mio, come noi andiamo d' accordo; per Lei (siccome Ella s' esprime in questi *Annali*, alla pag. 283, vol. 62 parlando della cura del caustico negli stringimenti d' uretra) *questa cura è sommamente dolorosa, incerta e fonte di funeste conseguenze. Se non è più lunga e molesta, non lo è certamente meno della cura instituita colle minugie e candelette*; per Lei *la cura del caustico dispone maggiormente*,

---

(1) *Se vi esiste un solo stringimento, e dopo alcune, se gli stringimenti sono varj.*

alla recidiva di quella sia colle minugie, ecc. ecc. . . Per me, invece, la cura del caustico è pochissimo dolorosa, cortissima in paragone di quella colle minugie, anzi dico, con tant'altri, che il caustico nel più dei casi guarisce radicalmente, mentre le candelette, al dir di quasi tutti i pratici i più provetti, non procacacciano che una guarigione temporaria (siccome Lei stessa ripete col *Dupuytren*); il caustico usato con prudenza, e da mano esperta non è fonte di funesta, conseguenza, ma ne è affatto immune; per me la cura colle minugie non è scevra da pericolo (1); e siccome ho di sopra notato, ella è lunga, fastidiosa, nojosissima, perchè l' ammalato deve tenere le candelette delle ore, e dei giorni nell' uretra; perchè ogni volta che si aumenterà la grossezza delle candellette (e siccome fa di mestieri andare per una gradazione quasi impercettibile, la cosa arriva sovente), si producono nuovi dolori, nuovi spasimi; perchè, infine, l' ammalato deve starsene in casa ed anche

---

(1) *Leur presence (les bougies) habituelle dans la vessie; bientôt incommode, devient à la longue insuportable; enfin l'écoulement muqueux, l'état febrile, le catarrhe vessical, ou même la mort par la perforation des parois de la vessie . . . . tels sont les résultots très-comuns de l'usage des sondes de gomme elastique, effets facheux, dont la réalité et la frequence ne sauraiet être révoqués en doute par les partisans les plus déclarés de ce moyen.* (*Richerand Histoire de la chirurgie, pag.* 70.)

spesso a letto; ed anzi Ella lo condanna ancora dopo la cura, *per ottenere una guarigione stabile, e decisiva e scevra d'ogni pericolo di recidiva, a tener il letto per tre settimane circa*, mentrecchè in quattro, od anche otto cauterizzazioni, a distanza di quattro, cinque giorni cadauna, si guariscono gli stringimenti più inveterati. Aggiunga che quest' operazione è sì semplice, e di si poca entità, che si può eseguire a casa del curante istesso; ch' essa non richiede che pochi minuti, e che l'ammalato può il più delle volte attendere a' suoi propri affari (1). Io non voglio però ch' Ella creda alla sola mia parola, e perciò le rammento che io non faccio altro che convalidare colle mie poche osservazioni, quelle cose già dette, dichiarate, e ripetute da *Hunter*, *Home*, *Petit*, ed in ultimo dai *Duchamp*, *Richerand*, *Lallemant*, *Aumont*,

---

(1) *Così dice pure* Monfalcon, (*Diction, des sciences médicales article* rétrecissement, *pag.* 114.) *Que voit on, au contrarie, dans les nombreuses observations des succés obtenus par l'émploi du nitrate d'argent fondu contre les rétrecissements de l'uretre? Le malade souffre peu, il ne cour pas le danger d'une violente inflamation de l'urêtre, il n'est point condamné a garder le lit, il peut s'occuper du soin de ses affaires et continuer son régime de vie habituel. . . mais le traitement par la metode de* Home *(le caustique) presente sur le traitement par le bougies et les sondes, un avantage pretieux, il assure une guerison radicale . . .*

Segalas, *ecc. ecc.* (1); Le dirò di più, che non sono già il solo a valermi di tal metodo in questa Capitale; altri chirurghi, e più dotti e più valenti, il *Riberi*, l' *Eynandi* da un' epoca a poco presso eguale, lo pongono in pratica, ed ogni giorno si compiacciono vieppiù, come avviene anche a me, di averlo adottato; il primo anzi ha promesso di darci un buon numero d'osservazioni nel suo Trattato delle malattie spettanti alla chirurgia. In fine, non debbo lasciarle ignorare, che tanto stupore mi recarono le sue asserzioni inserite in quella sua dotta Memoria contro questo metodo, che avendo io in cura in quell' epoca istessa una persona abbastanza istrutta ed affetta da simile morbo, già stata trattata col metodo delle minugie, che gli valse dodici anni di continui spasimi, appena che l'ebbi guarita col caustico, gliela feci leggere, ed ella mi scrisse a quest' oggetto la lettera che qui Le compiego.

---

(1) *E questi nomi bastano per giudicare in qual concetto si deve avere la fatal sentenza inserita nell' articolo* Iscurie, *pag.* 202 *del Dizionario delle scienze mediche.* L'emploi des catheteetique est donc absolument abandoné par tous les chirugiens éclairés: *il cui autore, riputato giustamente come un bello scrittore di cose mediche, è da credersi che più non parlerebbe in tal modo* (*Art. stampato nel* 1818) *avuto riguardo ai lavori dei sullodati ultimi pratici, se dovesse rifare il suddetto articolo.*

Dalla Collina di Moncalieri li 24 Settembre 1832.

Illust. sig. Padron Colendiss.

Penso essere mio dovere l'informare V. S. illustrisima della continuazione del mio ben essere dopo la malattia d'uretra, della quale Ella mi ha sì perfettamente guarito. Buon per me che soltanto dopo la cura, ella ebbe la compiacenza di farmi conoscere il libro che ha per titolo *Annali universali di medicina*: se io lo avessi letto prima, mi sarei scoraggiato al segno di non più intraprendere alcuna cosa per liberarmi da si penoso incomodo. La Memoria del sig. dott. Vigna, che vi trovai inserita, mi avrebbe distolto affatto dal sottomettermi all'uso delle candelette, sebbene giudicato dal medesimo come il solo mezzo per ottenerne il bramato intento. Vorrei esser uomo dell'arte per avere qualche dritto a dimostrargli coll'esperienza alla mano quanto un sì fatto metodo sia doloroso, incerto, e di cura soltanto palliativa. Io ne sono stato sono ben dodici anni alle prove: fui allora con questo metodo curato da un chirurgo di non mediocre grido, ma la cura, oltre all'essere stata penosa, e assai lunga, non ebbe quell'esito felice che mi era stato promesso, e fui nel seguito soggetto a quegli stessi incomodi che io soffriva da prima. Per l'opposto, la cauterizzazione sì abilmente applicatami da V. S. illustrissima, mi guarì perfettamente nel breve rpazio d'un mese e mezzo, senza che io sia stato obbligato d'interrompere un sol giorno le occupazioni portate dal mio stato: Io le sono pertanto infinitamente. ecc.

N. N.

Questi è un uomo celibe di sessantacinque anni e più, ed in tutto il tempo della cura, non ebbe mai a stare mezza ora più del solito a letto, non ha mai cessato di attendere a' suoi affari, non ha mai avuto bisogno di attenersi ad una dieta particolare, ed in quaranta o cinquanta giorni, mediante cinque cauterizzazioni successive, si è vinto uno stringimento d'uretra a sei pollici e mezzo distante dal suo orifizio esterno, in causa del quale stringimento, prima delle intraprese operazioni, si poteva a stento far passare in vescica un catetere di gomma elastica n. 1., mentre in adesso l'ammalato stesso ne introduce uno n°. 10, ed 11. senza stiletto di ferro.

L'ingenuità e compiacenza con cui Ella propone, con qualche leggiera modificazione, l'antico metodo delle minugie per la cura degli stringimenti d'uretra a preferenza del caustico, mi persuadono della di Lei buona intenzione, cioè ch'Ella scrive *toto corde* pel bene dell'umanità e per l'avanzamento dell'arte; ed io, sicuro di farle cosa grata, ho stimato a proposito farle queste poche osservazioni al fine di stornarla da una pratica dannosa, anzichè utile ai suoi ammalati, ed indurla a riconoscere che, proclamando con scritti pubblici un metodo di cura contro una malattia frequentissima, riconosciuto dai più abili maestri dei nostri giorni per lungo, nojoso e di successo così dubbio, che viene considerato generalmente nel più de'casi (1) come semplicemente palliativo, a danno

---

(1) *Ed io son persuaso che in alcune circostanze, cioè in certe alterazioni organiche della membrana*

di altro metodo ingegnosamente perfezionato da moderni, più breve, più certo, meno fastidioso, men doloroso, Ella tende ad un effetto diametralmnte opposto, cioè a far retrocedere l'arte, a dissuadere i pratici dall'addottare un mezzo curativo efficace e sicuro, a privare gli ammalati d' un soccorso eccellente contro una malattia ribelle, e cruciosissima, e a scoraggiarli, facendo prevedere dei pericoli e dei dolori affatto immaginarj. (6).

---

interna dell' uretra , da cui vien formato lo stringigimento (poichè queste alterazioni non sono sempre della stessa natura) possa il metodo delle minugie procurare una cura radicale.

(6) *Moltissimi sono gli ammalati che io sottoposi a quest' operazione; potrei anche presentarne alcuni, a cui non importa d' essere conosciuti, e posso assicurare non essermi mai sopraggiunto il benchè minimo inconveniente: che anzi, quando mi serviva delle minugie, mi accadeva sovente di dover sospendere la cura e prescrivere salassi, mignatte, fomenti e bagni per rimediare la sopraggiunta flogosi della mucosa della vescica irritata dalla troppa dimora delle sonde; e si supponga anche che mi si riferissero dei casi in cui fossero sopraggiunti degli accidenti gravi dopo la cauterizzazione degli stringimenti d' uretra; direi qual' è l' operazione la più leggiera in chirurgia, che praticata da mano inesperta, o su di un soggetto mal disposto, non possa essere seguìta da accidenti fatali, qual' è l' operatore che si arrischierebbe di portar la*

Metta dunque in pratica con confidenza questo mezzo efficace di guarigione, e son persuaso che non anderà a lungo ch' Ella farà ammenda onorevole, ritrattandosi di quanto scrisse in contrario, e riconoscendo pubblicamente quanto le di lei idee a questo proposito fossero intempestive, aggiungerà un nuovo pregio a questo eccellente metodo curativo, contribuirà alla sua propagazione, e risparmierà a suoi ammalati quella nojosissima e mai terminata cura delle candellette. Così facendo Ella arrecherà sommo onore al di lui nome, ed acquisterà maggiori diritti alla pubblica riconoscenza. — Gradisca ecc. ecc.

Cenni sulla lebbra che alligna in parecchie isole dell'Arcipelago e nella vicina costa dell'Asia, esposti dal dottor Giovanni Fabbretti. *Venezia* 1832.

Il dott. *Giovanni Fabbretti*, percorrendo nel 1830 le isole dell' Arcipelago, colse la opportunità onde osservare la lebbra, da cui que' miseri abitatori. sino da tempi remotissimi vengono attaccati. Egli si trat-

---

mano armata di coltello sull' uomo vivo, se dovesse sempre temere quegli sconcerti che accidentalmente possono far andar alla peggio le più leggiere operazioni chirurgiche? Chi oserebbe fare un semplice salasso?...

tenne colà quanto faceva d' uopo per vedere la malattia in ogni suo grado e in tutte le sue diverse forme presso i varii individui affetti, per conoscere le cause e la natura e per tentare qualche trattamento curativo, che gli fosse sembrato il più convenevole a guarire quegli infelici, i quali destavano ad un tempo il più grande ribrezzo e la maggior compassione. In tutto ciò si proponeva a scopo di imparare, se le forme varie del morbo colà designato col nome comune di *lebbra*, derivassero da malattie differenti o, invece, fossero solo altrettante modificazioni o gradi diversi di una malattia stessa, e, in quest' ultima ipotesi, quali cagioni influivano alle differenti sue varietà di aspetti o di forme esteriori; se la malattia fosse realmente contagiosa, e in tal caso se lo fosse sempre e nello stesso grado sotto ogni sua forma, oppure se cangiando forma, in qualche suo periodo scemasse e svanisse affatto la sua facoltà contagiosa; ed infine, se la lebbra sia incurabile, come generalmente colà vien giudicata, o se tale riesca soltanto per alcune sue forme e in qualche suo grado. I ragionamenti dell'Autore su questi diversi punti per venire a relative conclusioni ci sembrano degni di applauso, perchè gli appoggiava egli unicamente alla osservazione ed ai fatti: e come valgono essi, secondo il debole nostro giudizio, a spargere qualche raggio di luce nella oscurità e a scemare la confusione in che trovansi tuttora avvolte le dottrine patologiche e terapeutiche sulla lebbra; crediamo di fare cosa gradita alle persone dedicate allo studio ed all' esercizio dell'arte salutare, comunicandone loro la essenza a mezzo del presente Estratto.

Premesso, che gl' individui renduti più o meno schifosi e deformi dalla lebbra, vengono da Capi o Governatori delle isole dell' Arcipelago relegati o in qualche scoglio, o in qualche disabitato, villaggio, ovvero sono accolti in qualche apposito, asilo, piuttosto per allontanarli dalla vista degli altri abitanti, che per impedire la comunicazione del morbo; e posto che a nessun trattamento di cure si assoggettano colà i lebbrosi, atteso la generale sentenza che la lebbra sia incurabile, entra l' Autore in materia e comincia dalla *esposizione delle più comuni forme, colle quali la malattia si mostra.*

La lebbra, dice egli. invade o tutta la superficie esterna del corpo, od una soltanto, o più regioni; qualche volta attacca a un tempo l' interno pure della bocca, delle fauci, delle narici; altre volte si limita alle pareti di questa cavità, senza alterazione di sorta alla pelle. Qualunque parte però assalga ed estensione occupi, essa presenta molta varietà di aspetti o di forme esteriori. La pelle solitamente offresi dura, asciutta, densa, aspra al tatto per varie rughe grosse e schifose, o per sottili squame bianchiccie, che cadono e da altre vengono surrogate; o atteso croste informi, prima di color giallo-verdastro, indi nerastre, che pure si distaccano e si rinnovellano. — Altre volte la superficie della pelle vedesi sparsa di pustole, tubercoli, escrescenze, tumori, ecc., e non di rado guasta da ulcerazioni, estese talvolta ai sottoposti tessuti. — Se la malattia risiede nella pelle della faccia, scorgesi questa di un color rosso-carico o livido, tumida, molle, lucente, con molta gonfiezza delle labbra, del naso, delle palpebre; i capelli ed i peli cadono o di-

ventano bianchi, il derme capelluto è coperto da squame, o si trova addensato e sparso di fessure profonde ed aspre. Sulla faccia di alcuni surgono tubercoli, pustole, tumori variamente disposti; in altri fluisce dalle uarici e dagli occhi un muco puriforme, irritante, che infiamma ed esulcera le parti su cui scorre. A tutto ciò seguono ulcerazioni ed escrescenze fungose, onde trasuda un umore viscido ed icoroso, che sovente si dissecca e si converte in croste nerastre o brune. Talvolta le esulcerazioni si dilatano e profondano a segno da distruggere le parti vicine e sottoposte, dal che risulta la perdita più o meno compiuta delle palpebre, degli occhi, del naso, delle labbra, degli orecchj, e con ciò una deformità più o meno ributtante della fisonomia. — La superficie esterna del tronco, delle braccia, delle coscie, è d'ordinario vestita da innumerevoli squame o di croste, delle quali per altro mancano le parti loro soggette a sfregamento vicendevole, o degli abiti, ove invece la pelle mostrasi tumida, rossa e umettata da un umore glutinoso biancastro. — « La pelle delle gambe e de' piedi, se viene attaccata dalla lebbra, acquista solitamente un color bruno e fosco, s' ingrossa, diventa dura, arida e rugosa; talvolta se ne vede la superficie spalmata di un umore grasso, untuoso; presenta spesso diverse screpolature; perde la sua flessibilità, sensibilità e calore; l' articolazione della gamba col piede ne resta più o meno impedita ne' suoi movimenti, ed alterazioni di tal sorta imprimono alle parti affette il particolare aspetto e la forma della pelle o degli arti dell' elefante. — La membrana mucosa, che veste le pareti interne della

bocca e delle narici, si appalesa in molti infetti corrosa, esulcerata o distrutta, con carie e perdita delle ossa del palato e del naso; o solo mostrasi di un colore rosso carico, alquanto tumida, dolente, o più sensibile che nello stato ordinario; qualche volta si vede invece addensata, grossa e secca ».

L' Autore avendo diligentemente esaminato gli effetti della malattia nella loro successione e nel loro progressivo sviluppamento, ha potuto accertarsi, che i medesimi non solo vestono un diverso aspetto nelle differenti superficie del corpo, ma diversificano principalmente, secondo il vario periodo o durata della malattia stessa.

« L' invasione della malattia sulla pelle, continua egli, si annunzia colla comparsa di certe macchie rosse di varia estensione e figura, le quali arrecano di tratto in tratto qualche prurito, alquanto calore o bruciore. La superficie macchiata si fa tumida; dà a vedere parecchie elevatezze, le quali prendono la forma di piccole pustole, che moltiplicandosi risultano più o men numerose, ravvicinate e visibili. La epidermide de' punti macchiati si addensa, si secca, si fende, e quindi si converte in isquame di variabile estensione e colore, dure ed aspre al tatto; siffatte squame si staccano facilmente e cadono, ma ben presto in luogo delle cadute ne ricompariscono altre, e continua l' alternativo processo di effogliazione e di riproduzione in sino a che lo stato morboso si mantiene ne' più superficiali strati della pelle: a misura poi che la malattia va facendo ulteriori progressi e penetra nella sostanza della cute, le pustole si fanno più palesi e più rilevate; alle volte invece la super-

ficie del tessuto cutaneo soggiacente alle squame, si escoria, si esulcera, e talvolta la pelle va acquistando a poco a poco un color grigio-oscuro, e diviene rugosa, grossa e dura. — Le pustole, di cui variano all' infinito la rilevatezza, l' aspetto, il numero ed i loro rapporti, dopo aver formato delle squame al loro apice, ora si volgono alla suppurazione e si convertono in altrettante ulceri, le quali, estendendosi in modo lento e progressivo, consumano a poco a poco la cute ed i sottoposti tessuti; ora ne segue l' addensamento della pelle, che si fa quindi bruna, rugosa, dura e arida. — E le suddette pustole, variamente avvicinate, occupano sovente uno spazio della pelle assai circoscritto, e attesa la loro differente rilevatezza, disposizione e colorito, e stante la presenza di squame, di croste, o di qualche superficiale ulcerazione, costituiscono o rappresentano le varie specie di *erpeti*; e qualche volta le medesime comparendo isolate; e le une più o meno distanti dalle altre, si moltiplicano e si estendono con tale disposizione in maggior superficie, per modo da invadere parecchie regioni, ed assumono in tal caso l' aspetto della eruzione scabbiosa. — L' umore denso e viscoso separato dalle superficie ulcerate, che si trovano esposte all' immediato contatto dell' aria atmosferica, si concreta e si conforma in croste di varia forma, grossezza e colore, le quali, cadendo, danno luogo egualmente alla formazione di nuove. A misura che la malattia progredisce ulteriormente, le ulcerazioni si allargano e divengono più o meno profonde, vanno corrodendo e distruggendo la pelle, il sottocutaneo tessuto cellulare, i muscoli, le cartilagini e le stesse ossa, la cui

carie ed esulcerazione suole essere preceduta da più o meno acuti dolori e da varj gonfiamenti. — Accade pur talvolta, che alle pustole succedono, o si sostituiscono, furunculi, tubercoli e varj tumori, i quali tengono presso a poco lo stesso andamento delle pustole, e producono il medesimo risultato. » — Se poi la malattia invade le cavità della bocca e delle narici, la membrana loro mucosa si fa tumida e più rossa che nello stato ordinario; offre de' minutissimi punti rilevati; vi ha calore molesto, dolore, copiosa secrezione di muco, e poscia seguono i varj cangiamenti o guasti organici, de' quali più sopra si è parlato, con relativa alterazione o abolizione della voce, del gusto e dell' odorato.»

Movendo l' Autore dalle cose esposte circa al cominciamento e progressivo sviluppo della malattia, stabilisce che questa percorre due distinti periodi, o stadj. Chiama periodo *acuto* il primo, durante il quale la superficie esterna del corpo, o la membrana mucosa della bocca e delle narici non presenta altro che rossore e macchie od eruzioni; *cronico* il secondo, durante il quale si sviluppano le varie forme morbose su descritte, o sieno i fenomeni patologici che succedono al primo stadio, e che consistono o nella alterata struttura della pelle o nella sua ulcerazione e distruzione, compresi gli altri guasti, e segni che questa accompagnano o le tengono dietro.

Chiunque abbia letto le nosologie generali di *Sauvages*, di *Vogel*, di *Sagar*, di *Linneo*, di *Cullen*; quella di *Willan* ed i trattati di *Alibert* e di *Rayer* sopra i morbi della pelle; come pure le tante dissertazioni o Memorie sulla lebbra da differenti Autori

pubblicate, scorge facilmente cosa si può inferire, riguardo a quanto essi ne scrissero delle osservazioni del dott. *Fabbretti*, intorno alle diverse forme esteriori, al cominciamento e progresso di questa orribile malattia. Se gli si presti fede su ogni che asserisce di avere co' suoi proprj occhj veduto, non sembra cosa ardua proferire un giudizio sopra le tante opinioni contraddittorie finora manifestate circa la classificazione, i sinonimi e l'apparato fenomenologico della lebbra. Di nessuna importanza sarebbero le denominazioni di essa secondo le differenti contrade ed i popoli diversi, che in varj tempi furono o trovansi peranco in preda agli orrori di sì terribile flagello della umana famiglia. Non convenienti riuscirebbero alcuni nomi, con cui venne, e da non pochi Scrittori più moderni viene tuttora indicata, e con ciò distinta in generi di malattie diverse, o confusa con altre, dalle quali certamente differisce, atteso le varietà delle sue forme, ossia degli aspetti diversi che presenta, secondo le varie regioni o parti del corpo che invade, secondo il grado di intensità della flogosi primitiva, gli esiti ai quali la medesima volge, ed i progressi che questi fanno. A torto si vorrebbe da *Rayer* e da altri nosologi limitare la lebbra all' unica forma squamosa; ed invece, fra tutti gli Autori di opere od articoli su questo morbo, il chiarissimo *Alibert* meriterebbe veri applausi, perchè, fatte pochissime eccezioni, la nosografia da esso data corrisponde meglio di qualunque altra a quanto il dott. *Fabbretti* osservò ne' lebbrosi delle isole dell' Arcipelago, ed ha nelle osservazioni di lui la incontrastabile conferma della sua giustezza.

L' Autore fa poscia delle *considerazioni sulla natura della lebbra e sulle varietà delle sue forme.*

Non diversamente da *Rayer* e da altri stabilisce che nella sua origine ed essenza, la lebbra consiste in una leggiera, lenta flogosi della cute, o della membrana mucosa, dove si appalesa, e che le varie forme sotto cui successivamente si mostra, non altro sono se non esiti diversi (*l'induramento* e *l' ulcerazione*) di quella flogosi primitiva, e conseguenze dei loro più o meno lunghi e gravi progressi. Qualunque ne sia l' aspetto esteriore, la natura del morbo è sempre la stessa. Il dott. *Fabbretti* potè chiarirsi di ciò, osservandone le varie forme su menzionate negli individui d' una medesima famiglia, ovvero negli individui stessi a un tempo in parti diverse, o successivamente nelle parti medesime. Una breve spiegazione de' fenomeni lebbrosi varrà a meglio persuadere di tale verità.

La specifica flogosi primitiva si manifesta alla cute sotto forma ora di macchie, ora di eruzioni erpetiche, papulose, pustolose, tubercolari, ecc. secondo che la medesima ha i suoi limiti nella superficie esterna, ovvero penetra addentro nella sostanza di cosiffatto tessuto. Quando attacca la membrana mucosa, che tappezza la cavità della bocca e delle narici, comparisce ivi semplicemente sotto forma di eritema o di afte; e la ragione di questo sta in ciò, che la struttura della membrana mucosa differisce da quella del velamento cutaneo. Le squame, che formansi, cadono e tosto si rinnovellano, non altro sono che l' effetto del trasudamento cagionato dalla flogosi, quando risiede questa negli strati più superficiali della pelle. Qualora dessa attacchi progressivamente gli strati interni;

allora il morboso umore trasuda non solo alla superficie, ma anco fra gli interstizj di lei medesima e nel sottoposto tessuto cellulare, ove si accumula, si addensa: e nella stessa maniera, che alla superficie esterna forma le squame di colore grigio nerastro, od uno strato ruvido e denso del medesimo colore; fra i diversi strati e interstizj cutanei, non che nel sottoposto tessuto cellulare, dà origine all'induramento. Quindi ne segue poi, che la perspirazione cutanea si sopprime; che la pelle diventa densa, compatta e rimane straordinariamente arida e secca, mentre invece si accresce molto la secrezione delle orine. Atteso la distensione e secchezza della pelle, si formano nella epidermide parecchie screpolature che la rendono maggiormente ruvida ed aspra. Perciò egualmente il senso del tatto si abolisce, ed i movimenti delle parti, che di siffatta cute sono rivestite, si fanno difficili. Più rimarchevoli appariscono tali alterazioni nelle estremità inferiori, perchè ivi più abbondante, lasso, meno connesso colla pelle è il tessuto cellulare sotto cutaneo, e la pelle stessa suol essere più grossa che nelle altre parti del corpo. Se la malattia attacca la pelle della faccia, essendo questa ricchissima di vasi capillari, durante il processo flogistico gran copia di sangue gli distende e in essi si accumula e ristagna: quindi ne deriva il tumore sovente rosso-carico, ò livido, ma molle e lucente della faccia medesima. La membrana mucosa, all'opposto, presenta solo le condizioni proprie della flogosi, atteso la semplice sua struttura. — Le esulcerazioni sono la conseguenza delle pustole pervenute allo stato di suppurazione: e le croste, di cui si coprono i punti esulcerati, deri-

vano dall'addensamento e dalla diseccazione della marcia che ivi è separata. Così pure i dolori, la gonfiezza, lo stato spongioso, la carie, e in fine la caduta delle ossa, costituiscono altrettanti sintomi ed effetti della flogosi a queste diffusa, dopo la distruzione delle parti molli che le coprivano.

Questo in verità proverebbe, che unica sia e in ogni caso identica la affezione onde vengono attaccati gli abitatori delle isole dell'Arcipelago, sotto qualunque aspetto si presenti; e che la durata e il vario corso di essa, come altresì la differente struttura de' tessuti organici che invade, costituiscono le cause della varietà delle di lei forme.

Passa quindi il dott. *Fabbretti* ad alcune *osservazioni relativamente alla qualità contagiosa della lebbra.* — Stabilito a proposito di ciò, che la lebbra è veramente contagiosa, e non una malattia ereditaria, nè prodotta da qualità particolari de' cibi, dell'aria, delle acque, dalla immondezza, dal genere di vita, ecc. s' innoltra egli a provare, che non riesce però simile malattia ugualmente attaccaticcia in ogni suo grado o periodo e qualunque sia la parte od il tessuto del corpo che invade. Dietro ripetute osservazioni conobbe, che la lebbra si comunica con diversa facilità in ragione del differente periodo, o grado morboso, e de' differenti tessuti da essa attaccati. Quando è nel suo principio e si limita alla pelle, allora mostrasi più comunicabile, che non durante lo stadio cronico, ossia dopo che è passata la flogosi a qualche suo esito, o risiede già in altri sistemi organici alla pelle sottoposti. Tanto meglio appalesa quest' indole sua attaccaticcia nel periodo acuto suddetto, allorquando svilup-

pasi sotto forma di piccole eruzioni, anzi che di macchie. In simile caso, difficilmente può tenersi immune dal morbo alcuno d' una famiglia, ove un individuo di essa ne sia così affetto. I tratti di cute ancora sana nel soggetto medesimo preso da eruzione lebbrosa, contraggono la malattia tostochè vengano in contatto diretto con altri che questa occupa, ovvero colla biancheria, colle vesti ed altre cose, di cui le parti affette erano coperte. Invece, l' umore separato dalle ulcere non vale a comunicarla se non con molta difficoltà, e solo allorchè i punti esulcerati toccano immediatamente la cute priva dell' epidermide, o dove questa è finissima, come quella che veste le labbra, le palpebre, la membrana mucosa della bocca. In nessun caso poi il dott. *Fabbretti* vide comunicarsi la lebbra dagli ammalati ai sani, alloraquando la flogosi aveva già indotto l' induramento; e nemmeno ove, consunte le parti molli, il morboso processo risiedeva nelle ossa. — Da queste osservazioni, onde viene provata la tesi più sopra stabilita, scende l' Autore a dimostrare i rapporti che ha il contagio della lebbra a quelli degli altri morbi attaccaticci; manifesta il proprio sentimento circa la loro essenza, il modo di agire, di propagarsi; e rende ragione del perchè non si conservi, sempre contagiosa la lebbra allo stesso grado, nè mostri di possedere siffatta qualità in ogni suo periodo. Non essendoci permesso di seguirlo anche su questi particolari, dichiariamo ingenuamente, che lodevole è quanto egli ne dice e che ci sentiamo ben soddisfatti in riscontrando le idee di lui appuntino conformi a quelle, che intorno alla natura de' contagi, ed alle leggi che questi seguono, nel ripro-

dursi e comunicarsi dagli ammalati ai sani, abbiamo sempre nutrite, e che i risultati della inoculazione, massime del vaccino, pienamente confermano.

Termina il dott. *Fabbretti* questi Cenni con poche *osservazioni e riflessioni sul trattamento curativo della lebbra.* — Dai risultamenti delle intraprese cure in parecchi ammalati potè convincersi, che infiammatorio è il carattere del morbo, e che questo è suscettivo di guarigione, finchè non abbia prodotto gravi alterazioni organiche de' tessuti che ha attaccato. Però, quanto più lungamente dura e fa progressi, tanto più difficile riesce da guarire. La poca irritabilità dell'infermo, il vitto scarso, o l'astinenza da alimenti sostanziosi, e tutto ciò ch'è atto a promuovere ed accrescere la esalazione cutanea, favorisce, come egli ha osservato, una salutare modificazione negli effetti della malattia, rallentandone il corso e concorrendo più o meno ad estinguerla. Il trattamento poi *raddolcente* ed *antiflogistico* si mostra il più indicato per ottenerne la cura. I bagni di acqua piuttosto caldi, i bagni secchi o solforosi, o fatti con semplice vapore acquoso; le lozioni spesso ripetute e le fomentazioni emollienti, o fatte con le acque minerali solforose, naturali od artificiali, o colla soluzione di sublimato corrosivo; la applicazione delle sanguisughe ne' dintorni della parte infiammata, il salasso ne' casi dove il richiedeva la gravezza de' sintomi infiammatori; i diaforetici, i purganti, il regime dietetico severo costituivano, di fatto, gli ajuti più efficaci, con cui il dott. *Fabbretti* aggiugneva all' intento. I bagni secchi, o fatti dietro le acque solforose, giovavano specialmente da principio a dissipare le moleste

eruzioni, e le sottrazioni di sangue a limitare la effusione e addolcire il forte prurito ed il calore molesto che ne derivava. Conoscendo egli le proprietà medicinali del mercurio, ne usò diversi preparati in varii infermi, che avevano la cute imbrattata di pustole, di ulcere e di croste secche, nerastre. Però d' ordinario preferiva il sublimato corrosivo, amministrandolo in forma di pillole, giusta il metodo del *Buchan* e del *Dzondi*. Trovò vantaggiose anche le lozioni e le fomentazioni coll' acqna, in cui era sciolto lo stesso farmaco, alla cura di certe ulcerazioni cutanee, contro le quali aveva già adoperato inutilmente gli altri rimedj. Dove trattavasi di eruzioni, alternava l'uso interno del sublimato corrosivo colle frizioni mercuriali; e in altri infetti, prescriveva a vicenda lo stesso preparato, il mercurio solubile dell'*Hahnemann* ed il colomelano; e così faceva onde ritardasse, come già noto è ai medici, la comparsa della salivazione quanto fosse possibile, e rendesse più durevole ed efficace l' azione mercuriale. Nel progresso del trattamento curativo non ommetteva le necessarie purghe, l' uso dei decotti di guajaco, di salsapariglia, i bagni. Per tale maniera asserisce di avere ottenuto la guarigione di molti lebbrosi, la cui superficie del corpo era contaminata da eruzioni di varia forma, da squame, da ulcere e da croste. Confessa però che di nessun vantaggio furono tali soccorsi nelle affezioni delle ossa e contro l' induramento cutaneo che succede alle eruzioni, e che costituisce l' ultimo periodo della lebbra. Egli considera quest' esito della flogosi primitiva come un' alterazione organica di siffatta natura, che non valga l' arte salutare in niun modo a toglierlo. A noi

sembra che avrebbe dovuto sperimentare contro di esso anche l' estratto d' aconito sino a quelle dosi a cui le esperienze ed osservazioni de' pratici moderni autorizzano ad amministrarlo. Ci ricordiamo di un caso di lebbra elefantina, in cui il chiar. prof. *Borda* ne fece uso con vantaggio notevole. I tubercoli grossi e l' enorme spessore della cute di varie parti del corpo, e massime della faccia e delle estremità inferiori, rendevano l' infermo veramente deforme, mostruoso. Dopo un lungo trattamento curativo con larghe dosi del farmaco anzidetto, eransi gli uni e l' altro diminuiti, ed i movimenti delle parti affette resi facili a segno, che potevasi con fondamento sperare la guarigione perfetta. Ma l' individuo, contento già dello stato migliore a cui sentivasi ridotto, volle partirsene e recarsi ove urgentissimi affari il chiamavano, e privò così l' illustre clinico e gli affezionati discepoli che il seguivano anche nella pratica privata, del piacere che da una compiuta cura di tal sorta sarebbe loro riuscito.

Chiudiamo il nostro sunto congratulandoci col dott. *Fabbretti*, che abbia con questi suoi Cenni rischiarata non poco la nosografia e la cura della lebbra e siasi per essi fatto conoscere saggio patologo e buon pratico.

Dott. C. Chiolini.

New Views of the process of defecation, ecc. *Nuova teorìa dell'atto della defecazione, ed applicazione di questa teorìa alla patologia, ed alla terapeutica delle malattie dello stomaco, degl'intestini, ecc.; di* James O'Beirne, *M. D., Chirurgo straordinario del Re d'Inghilterra. Dublino e Londra*, 1833. 8.° *di pag.* 286.

L'atto della defecazione esercita una influenza assai importante sui fenomeni di molte funzioni, la regolare esecuzione delle quali è troppo necessaria alla salute, perchè debba recar maraviglia in veggendo un distinto Pratico dedicarsi a ricerche più filosofiche, che aggradevoli, allo scopo di spargere sopra tale subbietto una più viva luce. L' opera del medico inglese racchiude alcune idee nuove, e soventi assai ingegnose, corroborate da grandissimo numero di fatti, i quali, se non sono sempre tanto favorevoli, quanto l'Autore crede, alle dottrine ch' egli si propose di sostenere, sono però quasi tutti notevoli ed interessanti.

Questo è l'esordio del sunto dell'opera di *O'Beirne*, registrato nel *Journal complimentaire des Sciences médicales*, *Sept.* 1833. Noi presentiamo ora tradotto il sunto stesso nel senso dell' Estensore, onde i lettori di questi Annali siano fatti cogniti di un nuovo presidio meccanico, dal quale senza dubbio è costituito uno dei recenti e reali progressi dell' arte salutare. ---

Nell'Autunno del 1821 il dott. *O'Beirne* ebbe occasione di curare con felicissimo esito un tetano trau-

matico per mezzo di clisteri di tabacco. Nel 1822, in un caso eguale ricorse allo stesso presidio, ma senza effetto. In queste due circostanze egli ebbe a rimarcare, che si aveva incontrata una grande difficoltà a spingere l'injezione oltre il retto intestino, dal che dedusse, partecipare allo stato generale di spasmo la tonaca muscolare di questo intestino, e gli si presentò l'idea d'introdurre un tubo di gomma elastica nell' S. iliaca del colon, e spingere per entro esso tubo il clistere. Presentatosi nell' ottobre dello stesso anno il caso d'un tetano traumatico, venne introdotta con grande sforzo una grossa tenta di gomma elastica attraverso le pareti contratte del retto, la quale, giunta alla profondità di nove o dieci pollici, passò avanti ad un tratto come se avesse superato uno strignimento; all'istante uscì dal tubo gran quantità di gas, e di feccie liquide, con grande sollievo dell'ammalato. Il dott. *O'Beirne* potè in allora amministrare i clisteri di tabacco, e calcolarne gli effetti. Da quell'epoca, dice l'Autore, datano *gl' inauditi miei successi* nella cura di questa malattia per l'avanti tanto funesta, e frequentemente incurabile. Ma qui non si limitano le di lui osservazioni, giacchè l'A. cimentò questo meccanismo per injettare varj liquidi purganti negl' intestini crassi in molte altre malattie accompagnate da stitichezza, e quasi sempre (per quanto assicura) con esito pronto, e felice, di modo ch' egli fu indotto a giudicare, che l'azione naturale, e lo stato ordinario dell'intestino retto, sono l'opposto di quanto comunemente si crede, ciò che egli confermò con esperimenti instituiti sul retto di persone nello stato di salute.

Dai più rimoti tempi sino ai nostri giorni, tutti i Fisiologi hanno ritenuto, che le materie fecali transitassero liberamente per l'S. iliaca del colon nel retto, e gradatamente distendessero quest'ultimo, sino a che, per la pressione ch' esse esercitano sullo sfintere dell' ano, ed i muscoli del perineo, destassero in queste parti una penosa sensazione, onde venissero eccitati il diaframma, ed i muscoli addominali ad operarne l' espulsione; ed è opinione tutt' ora generalmente adottata, che la facoltà di ritenere le feci, o permetterne l' evacuazione, appartenga esclusivamente allo sfintere dell'ano. Queste massime procedono evidentemente da ciò che l' S. iliaca del colon, ed il retto, formano sul cadavere un canale continuo, e che nella disposizione delle fibre muscolari di queste due porzioni intestinali, nulla si riscontra che abbia apparenza d'uno sfintere. Tali massime, secondo il dott. *O'Beirne*, sono state ricevute troppo superficialmente. Diffatti, gl' intestini crassi sono una specie di serbatojo destinato a ritenere le materie fecali per un certo tempo, e questo scopo non potrebbe essere adempiuto, se esistesse una libera comunicazione tra il colon, ed il retto; perchè, se in quest' ultimo si accumulassero incessantemente le materie, lo sfintere dell' ano sarebbe sottoposto ad una irritazione continua. Non si ammetterà poi la libera comunicazione dell' S. iliaca del colon col retto, riflettendo che la prima è il serbatojo principale delle fecce. Chiunque riceve un lavativo, percepisce il senso d' una considerevole resistenza all' ascensione del liquido per entro l' intestino retto. Noi sappiamo da quelli che hanno la pratica di applicare i lavativi, che quantunque la sciringa sia

in buona condizione e la cannuccia bene collocata, bisogna talvolta usare di molta forza per ispingere la injezione del liquido. I chirurghi obbligati ad introdurre il dito esploratore nel retto, rarissime volte vi riscontrano delle materie liquide o solide. Nei pochissimi casi ne' quali l' A. ha incontrato in un retto sano delle fecce, queste furono sempre in quantità scarsissima, e non ne rinvenne che nella di lui parte inferiore ove l' intestino si allarga. Le persone che applicano i lavativi sanno, che quasi mai si ritira la cannuccia sporca di materie, qualunque sia la di lei lunghezza. Non si incontrano quasi mai filamenti membranosi, che attraversino in varie direzioni il lume degl' intestini tenui, del cieco, o del colon, mentrechè se ne riscontrano soventemente nel retto, ciò che prova essere le pareti di questo intestino state contratte, e rimaste a mutuo contatto in tutta la loro estensione per sufficiente tempo onde permettere l'organizzazione di tali filamenti, e conseguentemente essere stata interrotta, almeno per molte ore, la comunicazione tra questo intestino, e l' S. iliaca del colon. Lo sfintere dell' ano è considerevolmente indebolito nel *prolapsus ani.* Questo muscolo viene completamente diviso nella operazione della fistola dell'ano, e quindi reso inetto ad agire per più o meno lungo tempo come sfintere. Talvolta non solamente lo sfintere, ma anche una porzione del retto vengono distrutte da ulcerazioni veneree, cancerose, o d' altro genere; con tutto ciò in questi diversi casi, succede di rado che sia totalmente distrutta la facoltà di ritenere gli escrementi.

Mosso da siffatte osservazioni, l'Autore divisò di

esplorare più volte al giorno l'intestino di molte persone non affette da malattie, almeno alla parte, onde determinare il di lui stato abituale, le epoche nelle quali si riempie, ed il modo onde si opera questo riempimento: ecco i costanti risultati di tali ricerche. Introducendo un tubo nel retto sino all'altezza d'un pollice e mezzo, non sortono nè gas, nè materie; introducendolo tre pollici, non sorte parimenti nulla, ma lo si può aggirare facilmente in una cavità, la quale, colla introduzione dell'indice, si riconosce essere quella che gli anatomici chiamano allargamento del retto, e che è perfettamenie libera ed aperta inferiormente. Nella parte superiore dell'allargamento, sino all'estremità interna del retto, cioè per l'estensione di sei a sette pollici, il tubo incontra una grande resistenza ed abbisogna di molta forza per dilatare l'intestino, che si sente manifestamente contratto al punto di non offrire alcun lume in tutta la estensione. Quando lo stromento è pervennto al punto più elevato del retto, la resistenza diventa più energica, sino a che, mediante una spinta conveniente, lo si fa passare oltre rapidamente, inducendo nella mano dell'operatore un senso come se il tubo abbia superato un anello, cioè uno strignimento più o meno resistente, per penetrare in una cavità, nella quale l'estremità del tubo può essere in ogni senso smossa. Nello stesso momento ha luogo una eruzione di gas, o di materie liquide, o d'entrambe insieme. Talvolta non sortono nè aria, nè materie, ma in questo caso si avvertì distintamente, che l'estremità del tubo, superato l'anello, si insinuava, penetrando nell'S del colon, in una massa quasi solida, ed estraendo il tubo

si vedevano sulla di lui estremità tracce non equivoche di quella materia, e l' individuo sottoposto allo esperimento era obbligato di evacuare subito, ed espelleva una quantità di materie solide. Quando il tubo presentò dei segni di materie fecali, queste si limitavano sempre a quella porzione della sua estremità superiore, che era penetrata nell'S iliaca del colon.

O'Beirne instituì gli stessi esperimenti sul retto di persone sane alcuni minuti dopo avere evacuato, e di alcune altre nel momento in cui esse cominciavano a sentire il bisogno di emettere le fecce, e nei due casi ha riscontrato sempre l' intestino retto vuoto, e contratto; ne dedusse quindi 1.° che nello stato sano e normale, tutta la porzione del retto posta superiormente al di lui allargamento, è sempre fortemente contratta e perfettamente vuota, fatta eccezione di alcuni minuti avanti l' evacuazione, mentrechè l' allargamento, e l' S iliaca del colon sono sempre più o meno dilatati da materie; 2.° che lo sfintere dell' ano, non agisce che come ausiliario nella ritenzione delle materie fecali.

A queste investigazioni l' Autore arroge i seguenti riflessi anatomici: Gl' intestini tenui non hanno che una tonaca muscolare; lo stesso sarebbe del colon, e del cieco, se non vi fosse l'addizione di tre fascetti stretti fibrosi longitudinali; il retto invece è dotato di una profonda tonaca muscolare, composta di forti fibre circolarmente disposte, e d' un' altra tonaca esterna, le di cui fibre sono longitudinali; oltre di ciò i tre fascetti longitudiuali dell' S iliaca staccano delle forti fibre carnose che si spandono sul retto, e si frammischiano alle fibre componenti la detta

tonaca muscolare esterna, di modo che il retto supera in potenza muscolare tutte le altre parti del tubo intestinale. Il retto, d'altronde, è la sola porzione di questo canale in cui si possano seguire le diramazioni de' nervi spinali, senza previa loro connessione coi filamenti nervosi del grande nervo simpatico, e quindi è il solo intestino che riceva direttamente dei nervi motori, e sensitivi, e per ciò è la porzione del tubo intestinale, che possiede nel più alto grado l' irritabilità, e la sensibilità. Se un canale di tal modo costituito viene eccitato ad agire fortemente, l' effetto deve essere simile a quello che ha luogo nell' esofago dopo la deglutizione; si contraggono cioè le di lui pareti, e si oblitera il di lui lume nella porzione posta superiormente ai luoghi che subirono la dilatazione.

Ma venghiamo alla nuova teoria dell' Autore sulla progressione delle materie nel tubo intestinale. Le sostanze alimentose contenute nello stomaco, dopo avere superato il piloro, ed essere entrate nella porzione superiore trasversale del duodeno, questa porzione d'intestini, precedentemente in istato di riposo, viene eccitata dallo stimolo, e dalla distensione; le fibre circolari, ed il piccolo numero delle longitudinali, che costituiscono la di lui tonaca muscolare, si contraggono energicamente sulla massa contenuta nel di lui lume, e la spingono nella porzione seguente, che è la media, o verticale, ove, la presenza della materia, eccita la stessa contrazione, e così per una successione di simili dilatazioni, e contrazioni, questa massa è diretta in modo graduato e regolare per entro la porzione trasversale del duodeno nella cavità

del digiuno, e di quí sino alla fine dell'ileo. Questa progressione è particolarmente coadjuvata dalla equabile e costante pressione, che principalmente gl'intestini tenui ricevono dal diaframma posteriormente, ed anteriormente dai muscoli addominali nelle loro contrazioni alternative per contribuire a compiere la respirazione. La progressione delle materie è parimenti facilitata notevolmente dai gas, che precedono le materie, i quali dilatano preventivamente le porzioni intestinali che devono essere occupate dalle materie stesse, e che se non tolgono completamente, diminuiscono però d'assai l'acutezza dei molti angoli formati dalle circonvoluzioni intestinali, i quali angoli, senza di questo sussidio, offrirebbero degli ostacoli reali alla progressione della massa alimentare.

Pervenute le materie intestinali mediante questo meccanismo all'estremità ciecale dell'ileo, e ridotte allo stato di escrementi, mischiate ad una grande quantità di gas fetidi particolari, sono spinte nel cieco attraverso la valvola ileo-ciecale, che ne impedisce il regresso nell'intestino tenue. In questa altra cavità, le materie continuano la loro progressione in avanti, ma con un diverso meccanismo. Siccome egli è estremamente difficile, se non impossibile, dice l'Autore, di dare una teorìa soddisfacente di questo nuovo meccanismo avanti avere stabiliti degli ulteriori fenomeni, egli passa sotto silenzio la progressione delle materie attraverso il colon, e le riprende quando sono pervenute all'S. iliaca di questo intestino, ed ove il successivo accumulamento, distendendo questa parte del colon, le fa rimontare dalla pelvi, ove esse inclinavano, alla fossa iliaca sinistra. Ciò fatto l'S iliaca, in pro-

porzione alla rapidità, ed al grado di distensione si aggira sul retto contratto come sopra di un punto fisso sino che alla fine, come avviene dello stomaco, dirige la sua grande curvatura all' avanti ed in alto, e la piccola curvatura in dietro, ed in basso. Mediante questo movimento, le materie sono condotte perpendicolarmente nel retto, ed in modo da gravitare direttamente sulla di lui estremità superiore, o specie di anello che forma colla sua contrazione; ma siccome il solo peso delle materie non è sufficiente ad aprirsi il passaggio per entro il detto anello, e un tale effetto non può avere luogo nè per la dolce pressione che risulta dalle contrazioni alternative del diaframma, e dei muscoli addominali nell' atto della respirazione, nè per lo sforzo della stessa S iliaca, la potenza muscolare della quale è inferiore a quella del retto; così le materie sono obbligate di rimanervi sino a che il loro accumulamento, che va sempre crescendo, ed il distendimento ch'esso produce, determinano un senso di mal'essere che valga a destare l'azione speciale dei grandi agenti dell'espulsione, il diaframma cioè ed i muscoli addominali. Questi muscoli, a vece di contrarsi alternativamente, agiscono allora di concerto comprimendo in tutti sensi quanto è rinchiuso nell'addome; spingendo in basso la massa libera e mobile degli intestini tenui, la fanno discendere sino nella pelvi, di modo non solamente a premere fortemente l'S iliaca distesa, ma ancora il cieco, e la vescica orinaria. Con questo mezzo le materie contenute nell' S iliaca sono spinte in tutte le direzioni contro l'anello formato dalla contrazione del retto, con una forza sufficiente a scostare le pareti di questo intestino ed aprirsi il

varco; lo sforzo indi cessa, ma appena riempito il retto, viene questo pure eccitato alla sua volta, e le di lui contrazioni espulsive compiono la discesa degli escrementi nell'allargamento, ove il loro cumulo produce una sensazione di peso, ed ingrata al perineo, un bisogno pressante insomma di evacuare, e determina uno sforzo ancora più energico, dal quale, vinta la contrazione dello sfintere, si effettua la totale espulsione delle feccie. La vescica orinaria, quantunque in tale atto venga sottoposta ad una considerevole pressione, non si vuota nello stesso momento, ma immediatamente dopo, perchè durante l' ultimo stadio dell' opera della defecazione, l'accumulamento delle materie nell' allargamento del retto, e nello sfintere dilatato, spinge in alto la prostata contro il pube, e così impedisce meccanicamente lo scolo delle orine, sino a che le materie non sono in tutto, od in grande parte sortite. Dopo l' evacuazione del retto, e della vescica, l'intestino, ed il suo sfintere tornano al loro stato abituale, ed il diaframma risalendo, trae seco, a riprendere il luogo che devono stabilmente occupare, il fegato, lo stomaco, la milza, gl' intestini tenui, il cieco, e le porzioni ascendente, trasversa, e discendente del colon; ma non avviene lo stesso della porzione inferiore dell' S iliaca, perchè la lunghezza, e la libertà del suo attacco peritoneale, le permettono di rimanere nella cavità della pelvi ove è stata spinta durante lo sforzo dell' espulsione, sino a che, riempiendosi di nuovo la di lei cavità, si distenda; giacchè le connessioni degli intestini tenui, e dei crassi col diaframma mediante il peritoneo, sono tali che la porzione inferiore del colon è la sola del tubo digestivo

che non sia obbligata a seguire i movimenti di quel muscolo, e che per nulla venga influenzata dalle di lui contrazioni. Questo fatto anatomico indusse il dott. *O'Beirne* a stabilire, che l'S iliaca nello stato di vacuità occupi nell' uomo vivo lo stesso luogo in che lo si vede costantemente nel cadavere.

Qui (continua l' Estensore dell' articolo negli *Archives générales*) trovasi la teoria del passaggio delle materie dall' intestino cieco nell' S. iliaca del colon, ma siccome questa parte di teoria è molto meno chiara e soddisfacente della esposta superiormente, io la pretermetto, consigliando l' A. a rifarla quasi intieramente, e riprendo l'Opera di cui presento l' analisi, ove delle accennate idee fisiologiche si fa l' applicazione alla patologia.

L' irritazione del canale digerente, di uno de' suoi centri nervosi, o degli organi co' quali egli simpatizza, può essere sì debolmente intensa da avere unicamente per effetto la sollecitazione delle evacuazioni intestinali sotto forma d' una leggiera diarrea; ma se l' irritazione è più forte, ne risentirà a preferenza l' effetto quella porzione del tubo intestinale, che è più muscolare, e più irritabile. Questo effetto si manifesterà adunque principalmente nel retto, di sua natura già contratto, e di cui si aumenta ancora la forza contrattile per lo stato morboso; quindi ne viene una stitichezza più o meno completa. Se la stitichezza è ostinata, l' ammalato può sentirne nessun inconveniente, e continuare a soddisfare il suo appetito, secondo il solito, sino a che il cieco, ed il colon si distendano in modo, che non possano più ammettere le materie che loro vengono recate dall' ileo;

allora si manifesta del dolore negl'intestini, un senso di contorcimento intorno l'ombelico, ecc. Lasciando sussistere questo stato per molto tempo, le materie solide, e le liquide, come i gas, non trovando più accesso nel colon, si accumulano nell'ileo, e negli altri intestini tenui, ed eccitano un'azione energica di questi intestini, e dei muscoli addominali e così diventano la causa della loro propria espulsione per vomito, essendo questa la sola via che loro rimanga aperta, od almeno che non offra ad esse degli ostacoli insormontabili, ed ecco come si spiegano i vomiti stercoracei, senza ricorrere all'ipotesi gratuita del moto antiperistalitico.

Sono facili a prevedersi i disordini che ne verrebbero, abbandonando l'ammalato a se stesso.

Il principale ostacolo dunque alle evacuazioni alvine è all'estremità superiore del retto, fra il di lui allargamento, cioè, e l'S. iliaca del colon, e, secondo il D. *O'Beirne*, corrispondentemente al punto il più esposto di tutto il canale intestinale alle irritazioni, tanto chimiche, quanto meccaniche.

Se riflettasi alla frequenza dell'accumulamento delle materie nell'S. iliaca del colon per l'abitudine, quanto perniciosa altrettanto comune, di non obbedire sollecitamente ai primi inviti di andare di corpo; quanto sia frequente l'uso degli alimenti irritanti ed indigesti, non meno che dei purganti drastici; e quanto soventemente avvenga che, per tali cause e molte altre di genere diverso, i prodotti della secrezione epatica o intestinale assumano delle qualità irritanti o deleterie; non si può esimere dall'ammettere, che questa parte delle vie alimentari non sia in uno stato

quasi permanente di spasmo, e di sovraeccitamento; ed ecco perchè lo strignimento spasmodico abbia luogo sì di frequenti in questo luogo, e perchè la stitichezza sia un sintomo tanto frequente delle malattie. Di tale maniera si può spiegare altresì la formazione di quel collo, o parte serrata, che si riscontra tanto frequentemente nell' estremità inferiore dell' S iliaca in individui d'ogni età, e sesso, e che non si deve ritenere essere un vizio congenito di conformazione, in conformità al giudizio di *Withe*, di *Bath*, e più recentemente di *Salmon*, e *Calvert* di Londra.

Il Compilatore di questo articolo non siegue punto il sig. *O'Beirne* nella enumerazione di tutte le cause di stitichezza, e sceglie di questa parte del suo lavoro solamente qualche tratto. Quantunque le membrane mucose, dice egli, siano più soggette alle ulcerazioni che alle aderenze, queste ultime ciò nulla di meno possono formarsi occasionalmente nel retto in uno stato d'infiammazione intensa. Prima però che queste aderenze abbiano acquistata della solidità, vengono dal passaggio delle materie o lacerate del tutto, od allungate in filamenti membranosi, i quali s'incrocicchiano in varie direzioni, e costituiscono quelle specie di reti, che talvolta si riscontrano nel retto, e che quantunque lascino l'adito alle materie liquide ed ai gas, ostano all'evacuazione degli escrementi solidi ed inducono una sorta di stitichezza che non può vincersi senza squarciare tali morbosi produzioni.

Uno degli esempi più notevoli di questo genere di stitichezza, fu registrato da *Renauldin* nel *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Art. *Constipation*. Il soggetto di questa osservazione aveva sofferto una stitichezza

ostinata dalla sua nascita sino all' età di 40 anni, epoca in cui gli cagionò la morte. L' autopsia mostrò l' ano eccessivamente dilatato, la cavità del retto attraversata da una rete di fibre situata alquanto superiormente all' ano istesso, ed al disopra di questo ostacolo, il retto, e gli altri intestini erano così enormemente dilatati da riempiere la cavità della pelvi, e quella dell' addome, e contenevano 30 kilogrammi (corrisponderebbero a 90 libbre mediche) d' una materia nerastra, pultacea e corrotta

Dalle cose predette fluisce che, essendo generalmente il principale ostacolo al corso normale delle materie intestinali, posto nella estremità superiore del retto, non è più dubbia l' indicazione di dilatare meccanicamente il retto, onde stabilire una libera comunicazione tra esso ed il colon, e procurare l' uscita alle materie imprigionate per le cause enunciate. A questa indicazione si compie introducendo sino all' S. iliaca del colon un tubo di gomma elastica, per entro il quale si possono al bisogno injettare diversi liquidi. Qui l' Autore limita le sue applicazioni ai casi di stitichezza proveniente dalle cause più comuni. Egli si dilunga sulla descrizione di un apparecchio complicato per le injezioni nell' S. iliaca, e bisognerebbe ricorrere all' opera inglese per averne cognizione; sembra però, che un semplice tubo di gomma elastica, ed una canna ordinaria da clistere, basterebbero nel maggior numero dei casi. Ora non ci rimane che di esporre i fatti più interessanti riferiti dall' Autore come esempi degli effetti vantaggiosi che si possono ritrarre dalla pratica del di lui metodo.

Osservazione 1.ª Il soggetto di questa osservazione

era una donna di 40 anni, podagrosa. Nel febbrajo del 1824, dessa aveva le ginocchia enfiate, rosse e dolenti, nausee, rutti, anoressìa. Questi sintomi si dissiparono in due giorni mediante l' uso degli antiflogistici e del colchico, e l' ammalata fu purgata. Alcuni giorni dopo le si risvegliò un dolore all' epigastrio, accompagnato da vomiti; le estremità erano fredde, la fisonomia alterata, il polso piccolo e frequente, l' epigastrio doleva sotto la pressione; non aveva evacuato l' alvo dalla sera antecedente; finalmente, secondo il sig. *O'Beirne*, l' ammalata offriva un esempio evidente di una metastasi podagrica allo stomaco, e sembrava in grave pericolo. L' Autore si provò con dei lavativi e diversi altri mezzi ad evacuare gl' intestini, ed ammansare il dolore, e l' irritabilità dello stomaco, ma non potè riuscirvi. In caso così disperato, prescrisse un generoso lavativo di scamonea, gialappa, coloquintide, ecc. L' infermiere incontrò molto ostacolo ad introdurre il liquido, che fu immediatamente respinto. Nella mattina susseguente, coll'introduzione del tubo nell' S. iliaca si ottenne la sortita di tre pinte e più d' una limpida sierosità; l' ammalata provonne un sollievo rimarchevole ed istantaneo in quella stessa giornata; nella consecutiva si evacuò dello stesso liquido non mischiato a materie fecali di sorta e l' ammalata ricuperò in breve la di lei salute.

Osservazione 2.ª Una damigella, che usava di giustacorpi troppo stretti, fu assalita da dolori nel dorso, nell' epigastrio e nelle vicine regioni. Questi dolori venivano aumentati dall' ingestione de' cibi, onde la tema di spasimare determinava l' ammalata a starsi

digiuna sino a mezzo-giorno, ed a mangiare pochissimo. Dessa divenne estremamente stitica, e spesso vomitava ciò che mangiava. Nel dicembre del 1830, la stitichezza cominciò ad essere restìa ai lavativi, ed agli altri presidj ed a produrre una grande ansietà. Nel maggio del 1831, la malata si fidò alle cure del sig. dott. *O'Beirne*, cui essa assicurò che da sei mesi non aveva evacuato nè fecce, nè ventosità, in onta ad una quantità di rimedj ai quali era ricorsa. A quest' ultima epoca, l' ammalata presentava lo stato seguente = Insonnia insuperabile, tale irritabilità dello stomaco, che da due mesi non ammetteva che qualche cucchiajata di latte misto ad acqua di calce, e più volte anche questa bevanda veniva vomitata quasi subito poco alterata, tanto per la qualità che per la quantità; eravi debolezza, ma non tale da impedire all' ammalata di passeggiare alquanto da sè. Quantunque vi fosse dimagramento, non eravi però quel grado di emaciazione che si sarebbe potuto supporre. Nulla eravi di rimarchevole nella condizione del basso ventre; polso debole e regolare, lingua bianca e sporca, la menstruazione in tutto il tempo della malattia fu regolare perciò che risguarda l'epoca, la quantità e la qualità, ma sempre accompagnata da vivi dolori. Il tubo di gomma elastica fu introdotto, ma senza effetto, ed estraendolo si trovò la di lui estremità sporca di materie fecali, la qual cosa indicò al dott. *O'Beirne*, che l'S. iliaca era distesa da materie solide. Conseguentemente egli introdusse di nuovo il tubo, ed adattatavi una canna da clistere, vi injettò un lavativo. Durante l' operazione, che esigette un certo grado di forza, l' ammalata si sentì vivamente

sollecitata ad andare di corpo; con tutto ciò non le si permise di soddisfare ad un tale bisogno sino a che tutto il liquido non fosse stato injettato; allora si ritirò il tubo, e due minuti dopo, la malata riempì un grande pitale di materie solide normalmente figurate e costituenti dei cilindri di notevole grossezza. Subito dopo essa sentì a diminuire considerevolmente la irritazione dello stomaco e degl' intestini da lei sofferta per sì lungo tempo, e si trovò in uno stato di estrema debolezza.

Quantunque ne' due giorni seguenti siasi evacuata una grande quantità di escrementi, l' ammalata continuò ad essere priva di sonno, ed incomodata dagli spasmi, e dai vomiti, nè poteva prendere che alcune cucchiajate di latte, in somma andava sempre di male in peggio. Estendendo le sue investigazioni, il medico inglese rilevò una grande sensibilità della colonna vertebrale dalla sesta vertebra dorsale in basso. Si applicarono a questa parte delle sanguisughe, poi dei vescicanti, indi le si fecero le frizioni colla pomata stibiata, la quale produsse un' eruzione pustolosa. Da questo momento, lo stomaco ritenne gli alimenti, diminuì la resistenza che presentava il retto all' introduzione del tubo, la quale cessò di essere necessaria; finalmente ricomparve il sonno, e si ristabilì colle forze la salute. — Questa storia offrè vasto subbietto di riflessioni, ed è molto rimarchevole la coincidenza della stitichezza con un'alterazione dello spinal midollo.

Osservazione 3.ª Una ragazza, cui eransi sospese le menstruazioni, tentò di tagliarsi la gola il 21 febbrajo 1820. Se le amministrarono dei purganti che

operarono abbondantemente. Dessa rimase taciturna per più giorni, indi ad un tratto divenne furiosa, e le si costipò l'alvo, per aprire il quale, inutile riuscì la propinazione del calomelano, della coloquintide, dell' olio di ricini, e di varie pozioni purganti. Dopo sette giorni di ostinata stitichezza, s'introdusse il tubo sino all' S iliaca, pel quale sortì una quantità di gas, e di materie liquide. Questa evacuazione fu seguita da un miglioramento generale, e d'indi la guarigione fece rapidi progressi.

Osservazione 4. Il soggetto di questa osservazione era un giovine ammalato da molto tempo, ed in cui gli organi digestivi si ritrovavano in uno stato di grave disordine. Il dott. *O'Beirne* cominciò a prestargli le sue cure il 21 ottobre 1831. L' ammalato aveva una fisonomia alterata, ed esprimente dolore, il polso regolare, ma debole, la lingua coperta d' una patina oscura. Le orine alquanto scarse, cariche, macchiavano il pitale. Da 48 ore non aveva avuto luogo scarica alvina di sorta, e da molti giorni vomitava regolarmente a capo di 12 ore, ogni alimento, o bevanda che prendesse. L' addome era considerevolmente teso e timpanitico, ma del tutto indolente. L' ammalato fece riflettere all' Autore la presenza di un tumore della grossezza, e della forma d' una melarancia, ch' egli aveva nella regione iliaca sinistra vicino alla spina antero-superiore dell' ileo, ed estendevasi al di sopra, ed al di sotto di questa spina. Il tumore era mobile, duro, ineguale, indolente, e poteva essere compreso facilmente fra le dita. Il malato sentiva circolare dell' aria negl' intestini, la quale non poteva espellere, e che gli sembrava fermarsi a que-

sto tumore; egli accusava altresì un peso, ed un senso di mal essere alla regione lombare. Il tubo di gomma elastica fu introdotto con difficoltà straordinaria, e quando ebbe penetrato nell' S iliaca, sortì una immensa quantità di gas, ed alquante fecce liquide, con un tale sollievo, che non si giudicò necessaria l' applicazione d' un clistere. Si prescrisse immediatamente una goccia di olio di croton tilio, e l' applicazione d'un largo empiastro di belladonna sull'addome, ed alla sera si propinò una pozione diuretica. Per due o tre giorni sembrava che le cose volgessero in meglio, ma il 25 l'ammalato si aggravò più che mai. S' introdusse di nuovo il tubo con difficoltà, e col di lui mezzo s' injettò mezzo bicchiere d' acqua tiepida che venne ritenuta. Improvvisamente l' ammalato levossi a sedere sul proprio letto, e pareva che morisse di qualche violento sforzo interno. A capo di alcuni minuti, vomitò una pinta circa di materie fecali semi-liquide. Terminato questo vomito, si rialzò il polso, trangugiò un poco d' acquavite, e passò discretamente la notte; finalmente spirò l'indomani sotto un accesso di vomito.

Autopsia. Lo stomaco, il duodeno, il digiuno, ed i due terzi superiori dell' ileo erano enormemente distesi da materie fecali liquide, ma la loro membrana era sana, eccettuato un punto, che si dirà fra poco. Il terzo inferiore dell'ileo, il cieco, tutto il colon, ed il retto sino al suo allargamento, erano estremamente contratti, ma presentavano le loro tonache parimenti esenti da alterazioni. Un tumore voluminoso situato nella parte superiore della fossa iliaca sinistra, e costituito da uno strato considerevolmente erto di

linfa coagulabile solidamente organizzata, inviluppava, primieramente una circonvoluzione dell' ileon, di pareti molto grosse, per una estensione di quasi due pollici, superiormente al principio del suo terzo inferiore. Questo tumore circondava pure due pollici dell' S iliaca del colon, la quale porzione era strettamente contratta, fuori di che però era perfettamente sana. Entro questa circonvoluzione dell' ileo, e nel lato corrispondente all'S iliaca, eravi un'apertura circolare, tappezzata da una membrana rosso-oscura, fungosa, larga abbastanza per ammettere il pollice, e che introduceva in una specie di cavità posta tra l' ileo e l' S iliaca del colon. La comunicazione tra i due terzi superiori dell' ileo, ed il suo terzo inferiore, era angusta di modo, che appena poteva introdurvisi una penna da scrivere. Tutti gli altri visceri dell' addome, e della pelvi erano sani.

Osservazione 5. Una sera si andò in cerca del dottor *O'Beirne* perchè soccorresse ad un signore, che dicevasi morire di crampo allo stomaco. Il dottore trovò l' ammalato sedente sul proprio letto, col corpo inclinato all' avanti, e lagnantesi del più violento dolore alla regione epigastrica. Il suo volto era pallido, contratto ed esprimeva la più grande sofferenza; il polso appena sensibile. L' ammalato non aveva avuto scariche di corpo da alcuni giorni, e da più anni andava soggetto a delle gastralgie, ch'egli chiamava *cramps d'èstomac*. Questa affezione cedeva ordinariamente sotto l' uso degli alcoolici, del laudano, dell'etere, ecc. Ma questa volta non avea tratto alcun giovamento da tal genere di rimedj. Il dott. *O'Beirne* introdusse subito il tubo nel retto. L' introduzione fu

piuttosto facile sino alla profondità di otto, o nove pollici, ma fu duopo di molta forza per spingerlo innanzi e farlo penetrare nel colon. All' istante sfuggì attraverso il tubo una grande quantità di gas, ed il malato gridò *io sono guarito*. Diffatti, cambiarono totalmente in meglio la sua fisionomia, e le sue attitudini. Gli si amministrò colla possibile sollecitudine un clistere, ed una pozione purgativa. All' indomani il signore stava benissimo; dappoi non fu più soggetto come prima ai suoi dolori di stomaco.

Osservazione 6. Questa è stata comunicata al dottor *O'Beirne* dal dott. *Gregory*, capo della Casa delle partorienti di Coombe, e fu scelta a sorte tra le molte osservazioni analoghe raccolte dal sig. *O'Haray*, ostetrico residente nello stesso Stabilimento.

Giovanna Burnard, d'anni 25, fu portata a questo luogo il 5 marzo 1833; tormentata da dolori così vivi agl'inguini, ed a tutto l'addome, particolarmente intorno l'ombelico, e l'ipogastrio, ch'essa non poteva tollerare la più lieve pressione. Polso piccolo e quasi impercettibile, fisonomia abbattuta, prostrazione, stitichezza, sete. La donna aveva abortito alcuni giorni prima nel quarto mese di gravidanza, ed assicurava che prima di sconciarsi godeva di una perfetta salute. Le si cavarono immediatamente 20 oncie di sangue dal braccio, se le somministrò un clistere di trementina, si applicarono delle fomenta sull'addome, e si prescrissero tre grani di calomelano ed un quarto di grano di oppio ogni ora, un secondo clistere a capo di un'ora, ed, occorrendo, un'oncia di olio di ricini. Il giorno seguente l' ammalata si sentì alquanto meglio, ma non aveva evacuato. Si replicarono le pillo-

le, i clisteri, e le pozioni purganti. La notte del 7 fu assai triste; aveva avuto due o tre evacuazioni alvine assai mediocri. La salivazione erasi stabilita, e la bocca fatta dolente. S'introdusse un tubo esofageo a traverso il retto, e per di lui mezzo s' injettarono cinque o sei pinte d'acqua tiepida, dell' olio, e circa un bicchiere di trementina. Alcuni minuti dopo questa operazione, l' ammalata rese un enorme quantità di materie fecali, e ne fu sollevata all' istante.

Il D. *O'Beirne*, secondo il costume di tutti quelli che inventano, o perfezionano un processo qualunque, ne moltiplica considerevolmente le applicazioni; così egli fa uso del suo tubo nella dissenteria, nel *delirium, tremens*, nelle ernie intestinali incarcerate. Egli cita molti casi di ernie, nelle quali l' evacuazione d' una grande quantità di gas e di fecce, determinata dall' introduzione del tubo nel colon, riuscì di molto sollievo al malato, e facilitò l' introduzione dei visceri erniosi mediante il *taxis*, quando prima sembrava inevitabile l' operazione. Un rimarco che sembra assai interessante si è, che nel caso in cui non si possa nutrire l' ammalato che per l' ano, potrebbe riuscire vantaggioso l' evacuare intieramente con questo mezzo l' intestino crasso, e quindi injettare un liquido alimentare, il quale sarebbe introdotto in maggior quantità che nell' intestino retto, e conservato più lungamente per favorirne l' assorbimento.

Il Sig. D. *O'Beirne* è benemerito dell' arte medica per avere chiariti molti punti oscuri intorno l' atto della defecazione, ed è desiderabile che si prosieguano delle ricerche, le quali possono avere degli utilissimi risultati.

Quanto all' introduzione del tubo di gomma elastica nel colon, però, non è credibile possa essere messa frequentemente in atto, poichè offre delle difficoltà che esigono molta pratica, e non comune destrezza; con tutto ciò questa operazione merita di destare l' attenzione de' pratici, poichè dessa può riuscire di grandissimo vantaggio in alcuni casi di stitichezza ostinata, di ernie incarcerate, e forse ancora in altre circostanze. (1) (*Dott. Branca*).

Memoire, etc. *Intorno il Tartaro stibiato ed il suo uso nelle malattie. Memoria del dottor* Teallier, *coronata nel* 1832 *dalla Società Medica di Tolosa. Parigi*, 1832 (2).

Nel mentre in Italia, mercè le cure d' ingegni stupendi, ai quali avevano dato il primo impulso *Rasori* e *Borda*, si andavano per ogni maniera di accurati

---

(1) *Non è affatto nuova però nè l' osservazione che talvolta la causa materiale della stitichezza consista in uno stringimento della porzione più inferiore del colon, nè l' idea di superare questo stringimento mediante l'introduzione di una lunga cannuccia di gomma elastica.* (*Veggansi le Istituzioni chirurgiche del nostro meritissimo profess.* Monteggia *Part. III. Cap. XV* § 230 (Branca).

(2) *Art.° comunicato dal sig. dott.* A. Marsini.

esperimenti e di osservazioni diligentissime studiando le proprietà dei rimedj e principalmente del tartaro stibiato, volendo per sì fatta guisa determinare l'attitudine dello stomaco per le dosi più o meno elevate, cui l'illustre *Rasori* dava il nome di *Tolleranza*, la quale si vede variare secondo il grado d'intensità e il periodo più o meno inoltrato della malattia, decrescer con essa, e con essa cessare, poichè il ritorno a salute restituisce allo stomaco pur anco l'antipatia pel rimedio, nel mentre (io diceva) così si studiava in Italia, menava in Francia grande rumore una dottrina intenta a semplificare le difficoltà e le complicanze della Medicina, promettendo positivi risultamenti suscettibili d'esser passati pel crojuolo dell'analisi e del ragionamento. Era questa la dottrina della *irritazione*, la cui terapeutica si aggira sugli antiflogistici e sui revulsivi. Divenivano perciò inutili i dotti travagli e le incessanti fatiche de' padri nostri sempre tenute in grandissimo conto, quantunque adombrate da false teoriche, inutili i loro studi, e sulle rovine dell'antica s'innalzava una nuova medicina, cui l'irritazione era base e fondamento.

La terapeutica riceveva dalla dottrina fisiologica un colpo funesto, la quale negava di riconoscere l'utilità dei suoi agenti, o tanto se ne occupava, quanto bastasse a renderli oggetto di sarcasmi e di motteggi.

Ma alla perfine gli stessi più impegnati seguaci abbandonarono ciò che vi era di troppo esclusivo, conobbero che con la dieta, la gomma e le sanguisughe non si vincono tutte le malattie e nemmanco tutte quelle giudicate infiammatorie. Dubbiosi, è vero, mostraronsi nel prescrivere le eroiche sostanze fra le

quali il tartaro stibiato; ma gli effetti brillanti coronarono il tentativo, e allora con tanto di animo e di coraggio le chiamarono in uso, con quanto di sdegno e di viltà le avevano in sulle prime proscritte e vituperate.

Che lo studio degli agenti terapeutici sia oggidì riconosciuto anche in Francia di grave momento e di somma importanza, ne fornisce una prova il seguente quesito proposto dalla Società di medicina di Tolosa.

» Determiner par l' observation des malades et par
» des expériences sur les arimaux les diverses pro-
» priétés médicales du tartre stibié; mentionner dans
» le Mémoire le mode de préparation du tartre sti-
» bié employé. »

Noi ci proponiamo di far conoscere ai nostri lettori l' opera del dott. *Teallier* che venne coronata, e lo facciamo assai di buon grado, perchè interessantitsima, e perchè tratta di una sostanza che ha somministrato argomento di mediche discussioni, che ha richiamato l' attenzione dei pratici più illuminati, e che da molto tempo venne riconosciuta nella nostra Italia principalmente di grandissimo giovamento, di indubbia utilità.

Incomincia l' Autore con la storia dell' antimonio e mostra come, fra tutte l'eroiche sostanze, sia quella che venne in tutti i tempi, più d' ogni altra o innalzata a cielo, o accusata e vilipesa, come sempre abbia dato origine a dispute, a guerre, a discussioni che oltrepassarono i limiti d' ogni letteraria decenza e urbanità. *Eusebio Renaudot* lo considerò una panacea universale; *Giaccopo Perreau*, per lo contrario,

lo riguardava come veleno, e come avvelenatori quelli che ne consigliavano l' uso. È faceta l'etimologia che della parola (antimoine) ne dà questo autore, tratta da un manoscritto tedesco.

» Un monaco di Allemagna che si affaticava di cercare la pietra filosofica, fece una preparazione di antimonio, con la quale purgò dappoi dei majali, che divennero grandi e grassi. Volendo in seguito (non sappiamo dietro quale analogia) purgare i monaci del suo convento, vi riuscì così male, che morirono tutti, onde lo considerò come il nemico dei monaci, come un vero *anti-moine.* »

Ommettiamo di trattenerci d' avvantaggio intorno la storia dell' antimonio, vastissimo essendo il campo che ci è d' uopo percorrere e in cui ci sarà gioco forza lungamente fermarci e perciò veniamo subito a parlare del tartaro stibiato.

Fu nel 1620 che *Cornacchino*, Professore a Pisa, in una sua Memoria col titolo *Methodus in pulverem* parlò della preparazione di una polvere *inventata* da *Duley*, conte di Warwick, con la quale aveva operato in Italia guarigioni stupende; questa polvere era composta di *scamonea*, *antimonio diaforetico e tartaro.* È molto probabile che l'opera di *Cornacchino* abbia condotto i chimici ad esaminare la combinazione dell' antimonio col tartaro, e quindi abbia dato origine al tartaro stibiato.

Siasi com' esser si voglia la cosa, fu intorno il 1631, che *Adriano di Mynsich*, Medico del duca di Mechlembourg, scoprì il tartaro stibiato e lo fece conoscere ai medici nel suo *Thesaurus et armamentarium medico-chimicum*, in cui riporta un grandissimo numero

di malattie nelle quali conveniva il suo nuovo rimedio. Soleva prescriverlo alla dose di tre fino ai sei grani, ai temperamenti forti *cum vehiculis appropriatis duabus vel tribus horis ante et post pastum, vel tempore necessitatis.* Questa preparazione è ben diversa da quella dell' emetico, che M. *Baruel* ci ha dato nelle sue annotazioni alla traduzione del Dizionario di Klaproth e Wolf nel 1808, e che merita di essere consultata.

Ma la scoperta di *Mynsich* restò lungo tempo sepolta nell' obblio, di maniera che nella *Guida alla Chimica data in luce da* Carlo Lancilotti, *medico-chimico e cittadino Modonese, in Venezia* 1647, si parla di tutte le preparazioni d' antimonio conosciute, fra le quali della polvere Cornacchina, ma di questa non si fa parola.

La preparazione migliore per altro e più usitata in medicina del Tartaro stibiato, vuolsi dai chimici moderni la seguente.

Acid. Tartar,	53. 20
Ossid. d'Antim.	27. 10
Potassa	12. 53
Acqua	7. 17
	100. 00

Il tartrato antimoniato di potassa così preparato, è un medicamento attivissimo, di grande uso e di facile decomposizione. M. *Gueranger* (Journal de Chim. med. tom. IV, pag. 368 412) richiama l' attenzione dei medici a non prescrivere il tartaro stibiato che nell' acqua distillata, qualora vogliano precisarne gli effetti; poichè fatto bollire nell' acqua comune, vien

decomposto dai sali in essa contenuti, perchè i sotto-carbonati calcici e magnesiaci esistenti nell' acqua potabile precipitano l' ossido d' antimonio, formando col restante tartrato di potassa un sale doppio, perchè i carbonati terrosi contenuti nell' acqua di sorgente, devono tutti più o meno decomporlo. Dimostrò egli pure, che l' emetico sciolto nell' acqua comune a 40° non fu subito decomposto, ma che dopo mezz' ora, l' acqua s' intorbidò, dopo un'ora divenne latticinosa, onde conchiude che per aver l' emetico puro fa di mestieri scioglierlo al momento dell' amministrazione.

La pratica giornaliera, specialmente in campagna, ci dimostra, che il tartaro emetico, ad onta di queste decomposizioni, non perde le sue proprietà; perlochè le osservazioni di M. *Guaranger* (quantunque giuste) non sono da valutarsi gran fatto, che istituendo rigorose esperienze. *Barruel*, *Nysten*, *Gherard*, *Orfila* ed altri ci fanno conoscere moltissime sostanze che decompongono l'emetico e tra queste principalmente la potassa, l' acqua di calce, il sottocarbonato di soda, gl' idrosolfati solubili, l' infuso acquoso, alcoolico, eterico di noce di galla, i succhi delle piante, le decozioni e gli estratti dei legni, delle radici, delle scorze amare e astringenti. Una così facile decomposizione, allontanerebbe i medici dall' uso di questo sovrano rimedio, rendendoli incerti e peritosi, se non li confortasse l'autorità di *Laennec* e di *Rayer*, i quali rimarcarono, che la china e le diverse infusioni vegetabili nelle quali si fa prender l'emetico, lo decompongono, è vero, ma le nuove combinazioni che ne risultano, conservano le medesime proprietà. Diffatti, si

può far vomitare con due grani di emetico sciolti in una decozione di erbe, o di tamarindi, o egualmente di china. L' oppio unito al tartaro stibiato, modifica le sue proprietà, ma non lo decompone.

Gli effetti per altro di questo sale sono varii, secondo le dosi, i veicoli, le sostanze cui si unisce, le forme sotto cui vien prescritto, e gl'intervalli frapposti; sono varj ancora secondo le idiosincrasie, secondo la natura, il grado, l'intensità e il periodo della malattia. Queste varietà risulteranno manifeste dalle particolari osservazioni, e dalle riflessioni che in seguito ci cadrà in acconcio di fare.

M. *Magendie*, instituendo esperienze sugli animali e sull' uomo sano, provò che l'emetico o nelle vene injettato, o introdotto nello stomaco, lungi dall'agire direttamente su questo viscere per produrre il vomito, come ritiensi generalmente, determina questo fenomeno eccitando la contrazione convulsiva del diaframma e dei muscoli addominali.

Percy, considerando come dimostrato, che la causa primaria di tutti i movimenti che producono il vomito, abbia la sua sorgente nella sede medesima della potenza nervosa, vuole che un emetico non possa produrre il suo effetto, che mediante la reazione dello stomaco sopra questa parte della sede della potenza nervosa ove risiede il principio delle contrazioni del diaframma e dei muscoli addominali. La sezione dei nervi diaframmatici rendendo impossibile il vomito, avvalora l' opinione di *Percy*, il quale dimanda per quale strada un vomitivo introdotto nello stomaco può eccitare la sede della potenza nervosa in una maniera specificamente propria al vomito; egli è forse irritando i

nervi dello stomaco? o meglio perchè viene assorbito e trasportato nel torrente della circolazione? Può darsi che l' uno e l' altro di questi modi di trasmissione abbia luogo, secondo le circostanze.

È ancora opinione quasi generalmente ricevuta, che l'emetico sia dannosissima sostanza, quantunque da molte osservazioni venga provato il contrario, e autori degni di tutta fede, fra i quali *Morgagni* nella lettera 59 *de sedibus et causis morborum*, facciano conoscere, che anche una dose assai forte non produce conseguenze funeste. Questi risultamenti però dovuti ad accidentali circostanze, non possono autorizzarne l' abuso.

M. *Magendie* a togliere ogni dubbietà volle istituire esperienze direttamente sugli animali, ricercando qual fosse il modo di agir dell'emetico, fino a quali dosi potesse venir portato e per quali vie si potesse introdurre nella economia; dalle quali, unite a quelle degli altri sperimentatori, ne segue:

« Un uomo o un animale sano poterne prendere senza scapito una grande quantità, purchè prontamente lo rigetti tutto; nel caso contrario, avvenirne grandissimi inconvenienti e morte.

« Potersi somministrare alla dose di una dramma ai cani adulti, senza tristi effetti; accrescendola, venirne danno.

« Gli animali essere tanto più impressionabili, quanto più sono giovani, e i vomiti e le dejezioni alvine essere in rapporto colla suscettibilità nervosa dell' animale.

« L' azione sua deleteria essere minore, quanto più i vomiti sono frequenti.

« Agire con più violenza, quanto più è concentrato.

« Variare i suoi effetti negli animali posti in eguali circostanze; locchè si spiega pelle idiosincrasie.

« L'emetico injettato nelle vene, o posto in contatto colle superficie assorbenti (come le anse intestinali, il tessuto cellulare, e il tessuto proprio degli organi) determinare dei vomiti e delle dejezioni alvine, come allorquando s' introduce negli organi digestivi, e la morte giungere più o meno presto, ma i cadaveri offrir sempre le medesime alterazioni, le quali consistono in una infiammazione più o meno estesa della membrana mucosa *digestiva*, o del tessuto polmonare (prendendo, in quest'ultimo caso, come traccie di vera infiammazione, le alterazioni, che forse potrebbero essere semplici effetti cadaverici o provenienti dalle anomalie delle funzioni respiratorie durante gli esperimenti).

» La morte prodotta dall' emetico, doversi all' assorbimento del sale, e al suo trasporto nella circolazione, piuttosto che ad un' *azione diretta* esercitata sullo stomaco.

Rayer, avendo ripetute le riferite esperienze sopra i conigli, nei quali non ha luogo il vomito, non vide mai lesione dei polmoni e dopo averli fatti perire con una sufficiente quantità di emetico introdotto per assorbimento, non riscontrò traccie d' infiammazione dello stomaco e degl' intestini; onde conchiude, che ad alte dosi può ucidere rapidamente per il solo effetto della sua introduzione nel sangue *senza lasciar traccie considerevoli di sua azione*, circostanza (come egli dice) che merita di venir calcolata dai pratici

e dai medici legali. Ha di più osservato, che introdotto negl' intestini determina una infiammazione della membrana mucosa, che può essere accompagnata da un deposito di sangue alla superficie, e che produce tanto meno il vomito, quanto è maggiore la dose.

Venendo a trattare delle malattie nelle quali conviene il Tartaro stibiato, l'autore adottò la classificazione secondo gli apparecchi organici, che sembra presentare una maggiore utilità per l' esposizione e per l' intelligenza dei fatti, e incominciò da quelle dell'apparecchio digestivo.

Vi sono delle angine tonsillari ribelli al regime antiflogistico, quantunque energico, che cedono quasi per incanto sotto l' uso del Tartaro stibiato; la qual cosa può avvenire o perchè determina una revulsione sugli organi digestivi, o perchè modifica le loro proprietà vitali, liberandoli dei prodotti troppo abbondanti, o alterati degli organi secretorj che loro son proprj, o di quelli che concorrono all' adempimento delle loro funzioni, o finalmente perchè provoca la rottura dell' ascesso, allorquando l' infiammazione tonsillare fosse passata all' esito della suppurazione.

Anche l' angina cotennosa può vincersi col tartaro emetico, come praticò M. *Menon*, il quale nella epidemia che regnò in Turenna nel 1829, trattò felicemente i casi più gravi con una pozione di *Sena*, *Tart. Stibiato* e *Sciroppo di cicorea*, dalla quale ottenne scariche copiose, trascurando per altro affatto ogni emissione di sangue, contentandosi di applicare un senapismo alla parte anteriore del collo e superiore del petto; e quantunque gli ottenuti risultamenti sieno stati brillantissimi, non possiamo approvare pienamente

la condotta di *Menon*, sendochè il vantaggio delle sanguigne generali e locali è sancito dalla esperienza e dalla ragione. Nell'angina cancrenosa, come a modo d'esempio fu quella ch'ebbe cominciamento nel 1610 e fino al 1651 infierì epidemicamente ora in Francia, ora in Inghilterra, ora in Italia, e che porse argomento all'eccellente opera di *Fothergill*, crede il N. Autore che il tartaro stibiato tornerebbe utilissimo nel secondo e nel terzo periodo della malattia, onde staccare ed espellere quelle escare cancrenose, che ricoprono le tonsille e le parti vicine, e che diventano un seminario permanente d'infezione.

Fa di mestieri ricorrere al tartaro stibiato nelle obliterazioni dell'esofago dipendenti dalla presenza di corpi stranieri, e quantunque volte non si riesca di farli discendere nello stomaco, o di espellerli con altri mezzi. Se vengano ingojate delle sanguisughe, si dovrà prima tentare di estrarle con le dita, o con le mollette, poscia di farle perire con una soluzione di sal culinare (Idroclorato di soda) e finalmente, ove tutto tornasse vano, si provocherà il vomito col tartaro stibiato, il quale in moltissimi casi corrispose a meraviglia; senonchè può sfortunatamente avvenire, che un corpo voluminoso chiuda affatto il condotto e impedisca il passaggio del fluido che vien rigettato per le contrazioni della parte superiore dell'esofago; in allora, ove esista minaccia di soffocazione ed imminente pericolo, si dovrà injettare l'emetico nelle vene, col qual metodo si ottennero buoni effetti, quantunque l'esperienze di *Magendie* a questo proposito non sieno confortanti gran fatto. — La dose per altro dell'emetico deve essere piuttosto piccola, di *grani*

quattro circa, onde il vomito facilmente si effettui e non accadano sinistri accidenti, sendochè le proprietà emetiche del tartaro stibiato, sono nella ragione inversa della elevatezza delle sue dosi; ben inteso che qui non si alluda alle dosi minime o omeopatiche, il più delle volte di nessun effetto. — Anche nello stomaco possono i corpi stranieri introdursi, e questi non sono sempre sostanze inerti agenti meccanicamente, anzi bene spesso tali, che la loro azione corrosiva, o antipatica ai nostri organi, minaccia più o meno presto la vita. Queste sostanze chiamansi veleni, e l'effetto, avvelenamento. È la stessa natura che, promovendo spontaneamente il vomito, ne fa invito ad imitarla con l' arte. La dose del tartaro stibiato sarà di un grano in una bottiglia d'acqua tepida, da ripetersi ogni quarto d'ora, fino a che se ne ottenga l'effetto. Il sollievo che i malati provano dopo il vomito, ne induce a conghietturare con ragione, che l'emetico sia giovevole anche per il generale eccitamento che determina, e per le modificazioni che va a produrre nella sensibilità.

L' imbarazzo gastrico è una malattia ordinariamente leggera, ma le osservazioni di *Tissot* sulla epidemia di Losanna, di *Stoll*, su quella di Vienna e di altri che le trattarono vantaggiosamente coll' emetico, dimostrano l' influenza che l' imbarazzo gastrico esercita (anche allora che è soltanto sintomatico) sopra la durata e l'andamento dei morbi che si sviluppano nel corso delle epidemie. Fino dai tempi remotissimi, gl' imbarazzi gastrici e le febbri biliose si trattarono col vomitivo, facendo precedere la sanguigna e il metodo antiflogistico, quando i soggetti erano robusti e

pletorici. La scuola fisiologica, e principalmente due suoi allievi, *Roche* e *Boisseau*, quasi lo proscrissero, imbevuti dell' idea che queste malattie non sieno altro che irritazioni della mucosa digestiva, e che quindi l'emetico, irritando direttamente, non possa che produrre una sopra-irritazione. I principj di *Boisseau* sono da adottarsi nel cominciamento delle febbri biliose, preparando cioè l'ammalato con le bevande diluenti e con le sanguigne generali e locali, ma quando sia cessato l' eretismo e si manifesti uno stato saburrale nelle prime vie, allora l' emetico riesce di grande giovamento.

Si dovrà egualmente astenersi dal tartaro stibiato quando si tratti di una gastrite vera e legittima, ma se non è che secondaria, se esiste unita all' infiammazione di un organo lontano, ad una pneumonia p. e., allora, dietro quanto osservò *Laennec*, l'emetico ad alte dosi torna vantaggiosissimo, poichè la lingua secca, rossa ed aspra, diventa umida, liscia e bianca, determinandosi per gli sforzi del vomito un' abbondante secrezione mucosa, che umetta tutte le superficie. La lingua rossa e secca in tali casi adunque deve considerarsi, come opinò *Rayer*, sintomatica semplicemente di un' affezione lontana, non già l' espressione di una lesione essenziale dello stomaco e degl' intestini, poichè invece allora sotto l' uso dell' emetico aumenterebbe.

L' Autore viene a proporre il seguente quesito: le febbri intermittenti diversificano dalle continue solamente per il tipo, o riconoscono una etiologia affatto diversa e particolare? Senza allungarci, riporteremo una sua opinione, ch'egli confessa di abbando-

nar volentieri se verrà giudicata poco suscettibile di essere vittoriosamente sostenuta « *S'il m'était permis d'émettre une opinion après les savans nosologistes que je viens de citer* (Pinel ed Boisseau) *je dirais qu'en identifiant, sous le rapport etiologique, les fièvres continues et les intermittentes, comme ils l'on fait, on meconnaît le caractère essentiel qui les différencie, et qui se retrouve dans la marche de presque toutes les maladies nerveuses, je veux parler de l'intermittence. Ce phénomène inexplicable dons son essence, s' observe dans la plupart des maladies qui ont leur siége dans le système nerveux, comme dans les fiévres intermittentes; il céde souvent au même traitement que les fièvres intermittentes; il établit entre elles et les maladies nerveuses un point de contact qui me paraît decisif. Ainsi, sans rejeter le caractère inflammatorie des lésions organiques qui constituent les fiévres intermittentes, je crois que ces lésions portent primitivement sur le systeme nerveux dans les fièvres intermittentes, ce qui en décide le type, et qu'en s'etendant aux autres systèmes organiques, elles tendent à convertir ce type intermittent en type continu, et la névrose en phlegmasie.*

Ma veniamo a quello che più interessa, voglio dire al metodo curativo. Gli antichi erano divisi intorno la convenienza dell' emetico nelle febbri continue, ma tutti d' accordo sulla sua utilità nelle intermittenti. I moderni ne hanno ristretto l' uso, e alcuni perfino lo bandirono affatto. La pratica dei medici inglesi è, generalmente parlando, propizia all'emetico, come ne fanno testimonianza le opere di *Wilson-Philip* e di *Thomson*. Anche i Francesi, specialmente quelli che

vivono nei luoghi dove le febbri intermittenti sono endemiche, lo raccomandano in certe epoche della malattia. Un seguace della dottrina fisiologica, il dottor *Federico Nepple*, di Montluel, Dipartimento dell'*Ain*, vuole che il tartaro stibiato sia il più efficace e sicuro rimedio per togliere l' imbarazzo gastrico che precede o accompagna le febbri intermittenti nei paesi di cattiva temperatura e freddi. Il dott. *Marriat*, di Bristol, scrive, che trattando le febbri intermittenti colle polveri di tart-emetico e nitro si arrestano con rapidità. *M. Peysson* consiglia la seguente pozione nelle intermittenti, perchè possede (egli dice) azione più pronta e più sicura della china. *Tartaro stibiato onc. una; sciogli in acqua distillata once otto; aggiungi sciroppo diacodio onc. una, gomma arabica mezza dramma, acqua di fiori d' arancio mezz' oncia.* Si cominci da un cucchiajo la prima ora, poi due la seconda, e così di seguito, da prendersi negl'intervalli fra un accesso e l' altro, ovvero si prenda un cucchiajo ogni quarto d' ora. Per altro queste sperienze ripetute da *Rayer* hanno convinto che il solfato di Chinina è anco il mezzo più certo. Le gastroenteriti pure hanno talvolta ceduto all' uso esterno del tartaro stibiato, mediante le frizioni colla pomata di *Autenrieth.*

Vuole l' ordine delle cose che si venga addesso a parlare della dissenteria, avvertendo che sotto questo nome noi comprendiamo specialmente l'infiammazione di una parte più o meno considerevole del tratto inferiore del canale intestinale. Alcuni autori consigliano l' emetico nel principio della dissenteria, onde determinare una revulsione utile alla pelle, provocando il

sudore. I medici fisiologisti rigettarono l'uso del tartaro stibiato e dei drastici. Noi per altro a questa legge di proscrizione dimanderemo un' eccezione in favore dell' emetico, in quei casi particolari di dissenteria complicati ad uno stato saburrale delle prime vie, avendolo l' esperienza mostrato di una incontrastabile utilità.

Si disputò lungamente sulla natura e la sede della colica saturnina. *Astruc* l'ha giudicata una malattia della midolla spinale, *Dehaen* del gran simpatico, *M. Merat* dei filamenti nervosi che si distribuiscono nella membrana musculare degl' intestini, *Andral* una nevrosi, nella quale sembrano particolarmente lesi i plessi addominali del gran simpatico. Riconosce questa malattia per causa l' azione del piombo sull' economia, sia che il metallo penetri per assorbimento, o piuttosto direttamente per le vie digestive allo stato semplice, o combinato con diverse altre sostanze. Sia la cosa come vuolsi, egli è certo che il tartaro emetico fu chiamato in uso per la cura di questa malattia. Forma esso la base della cura empirica conosciuta generalmente sotto il nome di *traitement de la Charité*, che noi ci dispensiamo di qui riportare. *M. Merat*, somministrando l' emetico in bevanda e in lavacro e portandolo fino ai 24 grani in otto giorni, ottenne guarigione completa. *M. Ranque*, medico dell' Ospitale d' Orleans, propone nella colica metallica di coprire il ventre del malato col seguente empiastro: *Canfora e tartaro stibiato mezza dramma, fiori di zolfo mezz'oncia*; e in una sua Memoria letta all'Istituto, riferisce trecento osservazioni tutte favorevoli al suo metodo. Con lo stesso empiastro (egli dice) di

aver fortunatamente guarito il *Cholera morbus*; noi non confonderemo questa malattia sporadica col *Cholera asiatico*. Nulladimeno siamo d'avviso, che l'emetico possa tornar proficuo anche in quest'ultimo, e specialmente nello stadio d'invasione per combattere lo stato saburrale, e nel periodo in cui si presenta la *cianosi*, onde togliere lo spasmo dei muscoli dell'apparecchio respiratorio e rianimare con una forte scossa la circolazione e la vita prossima a spegnersi. La convalescenza stessa può richiedere che si prescriva l'emetico, qualora sieno superstiti saburre gastriche. Varie storie son riportate dall'Autore per mostrare l'utilità del tartaro stibiato nel *Cholera morbus*. Ritengano per altro i nostri lettori, che dovendosi in questa malattia somministrare un emetico, l'ipecacuana merita la preferenza.

Il fegato è il principale degli organi accessorj della digestione, le cui malattie producono turbamento nelle funzioni del ventricolo e degl'intestini. Lungo sarebbe l'enumerarle tutte, per vincere le quali i medici (signoreggiati dalle idee umorali) ricorsero al tartaro stibiato. É consiglio di *Portal* nelle malattie del fegato di esaminare prima se vi esista Infiammazione, poichè le scosse violenti prodotte dall'emetico in un organo così pesante e così compatto, aumenterebbero facilmente l'intensità del suo stato infiammatorio.

Di tal maniera termina *M. Teallier* la descrizione di quelle malattie dell'apparato digestivo, che sono curabili col tartaro stibiato, e con le quali noi pure daremo fine al presente articolo.

(*Sarà continuato*).

Considerazioni psico-fisiologiche su di un uomo (Gaspare Hauser) *stato custodito entro una segreta dalla prima infanzia fino alla età di* 17 *anni; di* Anselmo, Caval. di Feuerbach (1).

Diversi Giornali politici e letterari d'Italia, hanno parlato di quest' uomo enigmatico, ma tutti troppo succintamente, perchè delle relative nozioni potessero giovarsi la psicologia e la fisiologia. Il seguente ragguaglio è tolto dal sotto-notato Opuscolo del Cavaliere di *Feuerbach*, il quale ebbe larghissime opportunità di trattare con *Hauser* e raccogliere le più sicure notizie intorno alle sue misteriose vicende.

Gaspare Hauser, alla sua prima comparsa in Norimberga (26 maggio 1828) era alto 4 piedi e 9 pollici, avea 16 o 17 anni. Atticciato e di larghe spalle, avea il colorito del volto non troppo florido, ma neppure infermiccio; le membra gracili, le mani piccole e ben fatte, e sì pure i piedi, sui quali niun segno sorgevasi di compressione dianzi esercitata da scarpe. In allora era di aspetto triviale, e, se tenevasi tranquillo, quasi senza espressione; le parti inferiori del volto sporgevano alquanto all'infuori, il che davagli all'aspetto un talchè di animalesco; anche l'immobile sguardo de'suoi cilestri, ma chiari e limpidi occhi

---

(1) *V.* Kasper Hauser. *Beispiel eines Verbrechens am Seelenleben des Menschen, von* Anselm, *Ritter V.* Feuerbach. *Ansbach, ben Dollfust.* 1832. 8.°

esprimeva un tal che di animalesca stupidità. Scorsi alcuni mesi, cambiò affatto di fisonomia; lo sguardo acquistò espressione e vita; le parti inferiori della faccia, sì sporgenti dapprima, andarono grado a grado ritraendosi, sì che quasi più riconoscibile non era la primiera sua fisonomia. Il suo pianto, consisteva nei primi tempi, in un deforme contorcersi della bocca. Se mai un tal che di aggradevole moveva lo interno suo, gli spuntava in allora in sul volto un amabile sorriso d' illarità che cattivava tutti i cuori: era l' irresistibile allettamento della gioja di un innocente fanciullo.

Non sapeva quasi far uso delle mani, e delle dita; e queste allargava, stendendole in dritta linea, salvo l' indice e il pollice, dei quali acconciava le punte per modo da formare un circolo. Dove gli altri adoperano alcune dita, egli servivasi di tutta la mano, la quale eseguiva ogni operazione disadattamente, ed a rovescio. Il suo andare, simile a quello di un bambino che tenta i primi passi, non era veramente un andare, ma sibbene un procedere tentennando e barcollando a tastoni; era un penoso movimento, di mezzo tra il cadere e lo star ritto. Nell' andare, invece di posare prima le calcagna, posava (ripiegate le gambe) le calcagna e gli avan-piedi ad un tempo in sul suolo, e procedeva innanzi, ricurvato il tronco, andando barcollone, i piedi rivolti all' indentro, e le braccia allungate, come per servirsene di contrappeso. In sulle prime al più lieve urto ed intoppo cadeva soventi a terra. Per salire e scendere le scale, anco dappoi il suo arrivo a Norimberga, si dovea ajutarlo, od accompagnarlo; anzi nel 1831 non era

abile a reggersi su di un solo piede, a sollevar l'altro, piegarlo e distenderlo.

In una visita medico-legale fatta nel 1830 per riconoscere la fisica costituzione di *Hauser*, si notarono le seguenti particolarità, che possono contribuire a rischiarare un tal poco le sue vicende passate. Il ginocchio ha una particolare conformazione. Allo stendere la gamba, la rotella si fa quasi sempre sporgente all' infuori; in *Hauser*, all' incontro, se ne sta infossata. Generalmente i quattro muscoli estensori della gamba, (il Vasto esterno ed interno, il musco lo retto e l' estensor profondo) si attaccano con un tendine comune, prima alla rotella, in appresso alle tuberosità della tibia; ma qui il tendine è separato e i tendini del Vasto interno ed esterno discendono dalla parte interna ed esterna della apofisi tibiale e si attaccano alla tibia al disotto dell' apofisi stessa, sì che la rotella si giace fra mezzo i due tendini. Il perchè, sendo questi tendini assai ingrossati, ne risulta una cavità. Seduto *Hauser* sul suolo colle gambe e le coscie distese in posizione orizzontale, il tronco forma colla piegatura della coscia un angolo retto, e l' articolazione del ginochio, al distendimento perfetto dell' arto, posa sì dritto al suolo, che non forma la più picciola incavatura; sotto il garretto appena si potrebbe conficcare una carta da giuoco.

Gaspare dapprincippio mostrava sempre grandissima avversione ad ogni cibo e bevanda, se non era pan secco ed acqua. Non solo il godimento, ma sibbene l'odore dei cibi più comuni, muovevano in lui altissimo ribrezzo, anzi insopportabile fastidio. Una gocciola di vino, di caffè, e cose simili, tramischiate di soppiatto

coll'acqua a lui destinata per bevanda, erano cagione di sudori freddi, di vomito, e di forti dolori di capo. Qualcuno tentò fargli prendere a forza qualche poco d'acquavita sotto pretesto che fosse acqua pura; ma appena accostato il bicchiero alle labbra, si fece pallido in volto, e svenne, e sarebbe senza dubbio caduto a riverso contro una invetriata, se non fosse stato sorretto. Obbligato una volta ad assaggiare un poco di caffè, non ne avea ancora inghiottito una goccia, che ebbe più scariche alvine. Da poche goccie di birra allungata coll'acqua, n'ebbe acuti dolori di stomaco, calore a tutto il corpo, e, poco stante, sudore profuso, con brividìo, e cefalea, e forte ruttare. Per fino il latte, bollito o no, riuscivagli ingrato, anzi gli procacciava rutti nauseanti: si nascose un pezzetto di carne entro il pane; ne sentì subito l'odore, e mostrossi avverso a trangugiarlo. Obbligato a mangiarne, n'ebbe grandissimo sofferimento.

Durante la notte, che per lui durava regolarmente dal tramontare al levare del sole, giaceva sopra un paglericcio; e durante il giorno stava sempre seduto sul suolo, colle gambe allungate al dinanzi, e in questa positura ha egli probabilmente passato la vita pendente il suo incarceramento.

Al vedere per la prima volta una candela accesa, si mosse subito per afferrarne la fiamma; lo stesso faceva in verso le immagini riflesse da uno specchio. All'aperto, non sapeva distinguere un oggetto dall'altro; nè pareva dilettarsi di alcuna cosa. Talvolta riguardava cupido e sorpreso gli oggetti che gli si appresentavano. Più spesso però li guardava con indifferenza. Chiamava gli uomini col nome generico

di *Bua*, e tutte le bestie con quello di *Rosz* (cavallo). Compiacevasi a vedere le bestie bianche; delle nere avea ribrezzo.

L' anima sua, anzi parecchi de' suoi sensi, giacevano dapprincipio in un profondo letargo; solo poco a poco si riscossero e si aprirono alle cose esterne. Non si accorse del battere delle ore e del suono delle campane, se non a capo di alcuni dì. E questi suoni il traevano ad altissimo stupore; del che dava segno all'atteggiare la fisonomia a modo di chi tende le orecchie per udire improvvisi suoni, e al contorcere stranamente il volto; però, ben presto, da questo stato, trapassava a quella specie di immobilità, compagna indivisibile d'una profonda meditazione. Alcune settimane dopo, al passare sotto le finestre della sua abitazione una comitiva nuziale di contadini con banda musicale, balzò in piedi improvvisamente, e si ristette, estatico come nua statua, trasfigurato il viso, e sfavillanti gli occhi; anzi seguiva cogli occhi e cogli orecchi i suoni a misura che andavano allontanandosi, e già velati erano gli ultimi, ed egli stava ancora a orecchie tese, come per raccogliere le ultime oscillazioni di que' concenti per lui celesti, quasi l'anima sua avesse lasciato assiderato il corpo per correr dietro a que' suoni.

Le idee di corpi vivi e morti, di corpi organici ed inorganici, di oggetti naturali, di prodotti d'arte, si confondevano stranamente nell' animo suo. *Hauser* distingueva le bestie dagli uomini alla figura; gli uomini dalle donne al vestito, di cui vagheggiava spezialmente quello del bel sesso.

Non si poteva capacitarlo che i fanciulli avessero a [illegible] grandi e che egli stesso fosse stato fanciullo.

Non aveva scintilla affatto di religione. Infruttuoso riescì l'intempestivo adoperarsi di alcuni sacerdoti per iscovrirne traccia in lui, o insinuargliela al suo apparire in Norimberga.

Del resto, in que' primi tempi, *Gaspare* non era punto scemo, nè stupido; lo intelletto suo dormiva per solo difetto di sviluppamento. Mostrava al suo contegno la naturalezza ed innocenza di un bambino. Nei primi tempi non si dilettava che di trastulli; specialmente di cavalli, di che si ebbe cura di provvederlo; chè spessissimo egli articolava la parola *Rosz* (cavallo). Tutto il suo vocabolario si componeva in quel tempo di circa 6 parole, tra le quali la voce *Rosz* era quella di cui usava più di frequenti; però il piacere pei trastulli fanciulleschi fu di breve durata. Aperti e fatti atti i sensi a cose più serie ed utili, più non si curava di que' passatempi. Allo svestirlo per la prima volta, si contenne qual bambino innocente, con indifferenza. Ma non andò guari a svegliarsi in lui il sentimento del pudore, sì che divenne verecondo come la più pudica fanciulla.

Se fosse possibile immaginare un uomo, che dall'età bambina fosse continuamente vissuto in profondo sonno, senza pur sognare, e fosse stato svegliato all' età di 17 anni dal frastuono delle dolorose impressioni del mondo esterno, un uomo siffatto darebbe forse una idea dello stato a cui era ridotto l' animo di *Hauser* poco dopo giunto in Norimberga. Siccome un siffatto individuo non potrebbe dar conto del suo dormire, nè del suo sognare; così non è da meravigliare, se, a quel periodo, *Gaspare* non sapesse dar ragione del come si trovasse in Norim-

berga, delle avventure del suo viaggio, dei luoghi pei quali era passato, ecc. All' esser tratto dalla oscura prigione alla libera natura, egli dovette cadere in deliquio, o per lo manco in profondo assopimento, essere sbalordito dall' insolita impressione dell' aria esterna, ed abbagliato dalla luce sfavillante del sole; anzi, quand' anco non ne fosse rimasto abbagliato, nulla avrebbe potuto vedere ad occhi aperti, od almanco nulla avvertire o distinguere. La natura, con tutti i suoi fenomeni, non poteva sfavillare al suo sguardo che come una massa confusa, variopinta, entro cui nulla sapeva discernere di speciale e distinto. Nè *Gaspare* poteva sapere se era venuto a Norimberga per vettura: chè, anche più tardi, andando in carrozza cadeva sempre in una specie di profondo sonno, dal quale non si poteva riscuoterlo.

L' Autore vide *Hauser* per la prima volta due mesi dopo la sua comparsa in Norimberga. Ben lungi dal mostrare allora selvatichezza, o spavento, movevasi incontro con fiducia ed illarità a chi andava a vederlo. Tra le persone, che a lui si recavano, addocchiava principalmente quelle che si distinguevano al vestire. In generale, un solo individuo alla volta si presentava a lui, indicandosi col proprio nome e titolo. *Gaspare* recavasi in allora a lui incontro, lo guardava fisso, scorreva con rapido ma penetrante sguardo le singole parti del suo volto, e, considerate ciascuna minutamente, le ricomponeva in un tutto per formarne la fisonomia. Indi ripeteva il nome della persona, e ne riteneva per modo la immagine, che, come se n' ebbe prova dappoi, mai più la dimenticava.

Distoglieva il più possibile gli occhi dalla chiara luce

del giorno. Se un raggio di sole veniva a ferirgli gli occhi, stringeva fortemente le palpebre, corrugava la fronte, dando a conoscere di soffrire. Inoltre gli occhi suoi erano sempre alquanto infiammati, e sensibilissimi alla luce.

La metà sinistra del volto di *Hauser*, che più tardi si fece pienamente regolare, era in allora notevolmente diversa dalla destra. Quella era evidentemente più ratratta e smagrita, e spesso veniva agitata da fugaci movimenti convulsivi, dei quali partecipava sempre tutta la parte sinistra del corpo, specialmente il braccio e la mano. Se gli si appresentava qualche cosa che muoveva la sua curiosità, se gli si nominava una parola per lui stravagante od ignota, tostamente affacciavansi quelle convulsioni, che per lo più passavano in una specie di rigidità; si ristava immobile, niun moto animava i muscoli della sua faccia, teneva fisso lo sguardo, si atteggiava in somma a modo di una statua, che non vede, nè ode, nè da alcuna esterna impressione può venir determinata a movimenti vitali. E a questo medesimo stato si riduceva ogniqualvolta cercava il senso corrispondente ad una parola per lui nuova, o la parola corrispondente ad un nuovo oggetto, per concatenare l' ignoto col già noto, e quello comprendere per mezzo di questo.

Hauser pronunziava con giustezza e chiarezza, senza esitare e balbettare, le parole che sapeva dire. Non si poteva però aspettare da lui un ben concatenato discorso, e il suo parlare era sì povero, come l' insieme delle sue idee. Perciò era anche assai difficile il farsi intendere da lui. La sua grammatica era come quella di un fanciullo. Verbigrazia invece di dire *Io*, diceva sempre *Gaspare*.

In riguardo ai colori, dimostrava lo stesso gusto dei bambini e degli uomini rozzi. Il rosso, e principalmente il rosso vivacissimo, gli era tra tutti il più accetto. Non poteva soffrire il color giallo, salvo il giallo dell'oro. Anche più tardi ritenne per lungo tempo gran simpatia pel rosso. Non si compiaceva gran che della natura vegetabile, forse pel solo motivo del suo color verde; perchè se ne dilettasse, bisognava la mirasse attraverso un vetro rosso.

La curiosità e la sete del sapere, non che la ferrea costanza con che si applicava ad una cosa, che si era proposto di imparare, o di comprendere, sorpassavano ogni immaginazione. Affidato al professore *Daumer* per essere educato, *Gaspare* attendeva fino alle più tarde ore del giorno a scrivere, disegnare, e ad altre materie di istruzione. Egli dolevasi altamente della sua ignoranza.

Cosa singolare si è, come *Hauser* si mostrasse sì poco contento di vivere nel nuovo mondo, a cui era stato tratto; bramava ardentemente di ritornare a quell'uomo, presso cui era sempre stato. A casa, in quel bugigattolo, diceva egli, mai soffriva di quei tanti dolori di capo, nè di quelle noje che mi tocca di tollerare in questo nuovo mondo. Alludeva con ciò alla noja e ai dolori che gli venivano dalle molte impressioni per lui insolite e nuove, dai molti odori a lui spiacevoli, dalle visite di tanti curiosi, ecc. — *Gaspare* diede prove evidentissime di pronta e tenace memoria, la quale andò per altro scemando coll'andar del tempo, o, come sembra, nella stessa proporzione con che egli si arricchiva di idee, e affaticava lo intelletto.

Assoluta e illimitata era la docilità sua verso quelle persone, che su di lui si erano acquistata autorità paterna; però non rispetto al sapere, al credere, ed all' opinare; chè, per tenere una cosa per certa e vera, si richiedeva se ne persuadesse egli stesso, o per mezzo della intuizione dei sensi, o per mezzo di prove ch' egli stesso traeva dalla sua scarsissima capacità intellettuale.

E intorno alle cose ch' egli non giungeva a comprendere, non davasi a contraddire l' altrui asserzione, ma lasciavale per allora da banda, finchè, com' egli soleva dire, avesse imparato di più.

Singolare ed affatto inesplicabile era il suo amore per l'ordine e pella nettezza, spinto fino alla pedanteria.

Simile a quell' ammalato di cateratta operato da *Cheselden*, non aveva *Gaspare Hauser* da principio alcuna idea di prospettiva, di distanza, di grandezza, ecc. degli oggetti. Tutti i diversi oggetti del pian paese, in un col breve tratto di cielo, che si potevano vedere dalle finestre, doveano quindi vestire per lui le sembianze di altrettanti informi fenomeni posti ad eguale distanza, gli uni sopra, o accanto degli altri; doveano a lui parere come dipinti sopra una tavola, che verticalmeute cuoprisse la finestra, grandi e piccioli, di ogni colore e maniera, insieme confusi, insomma come informi scarabocchi variopinti. E per tale ragione, egli sdegnava di guardarli, gridando brutti! brutti!

Le tante impressioni che da tutte parti ferivano *Gaspare Hauser*, rimaso fin allora sepolto vivo in un carcere, isolato da tutto il mondo, a sè stesso ab-

bandonato e di repente gettato tra gli uomini; le quali in su di lui non doveano operare separatamente, ma in massa; le impressioni, sì varie tra loro, dell' aria libera, della luce, e degli oggetti tutti, per lui nuovi, che lo circondavano; lo svegliarsi inoltre dell' ardente voglia di imparare e di sapere; il suo modo di vivere affatto cangiato dal primitivo, ecc.; tutte queste impressioni dovevano di necessità riscuoterlo violentemente, ed infine operare a pregiudizio di sua salute, massime a motivo della tanto esaltata sensibilità del suo sistema nervoso. Due mesi dopo la sua apparizione in Norimberga, *Gaspare* era affatto cambiato, tristo, abbattuto, languido. L' irritabilità, de' suoi nervi era morbosamente aumentata. Avea i muscoli della faccia continuamente convulsi, e le mani tremanti, per modo che non poteva quasi tenere alcuna cosa. Gli occhi infiammati, erano divenuti intolleranti della luce, e risentiva acutissimo dolore se si dava a leggere o a contemplare attentamente un oggetto qualsiasi. Istessamente, avea l' udito così sensibile, che il parlare ad alta voce gli recava dolorosa molestia; non poteva quindi più gradire la musica, che tanto passionatamente amava. Aveva scarso appetito, e l' alvo chiuso; lagnavasi di incomodi al ventre; era sempre di tristo umore. Era quindi ormai tempo che venisse sciolto da quella sorveglianza politica, a cui prudenza avea voluto fosse in sulle prime assoggettato, e fosse pur tolto alla folla del curioso pubblico, ed affidato alle cure di un istitutore, che, come si disse, si fu il professore *Daumer*, di Norimberga.

A questo periodo *Hauser* ebbe per la prima volta

un letto comune; e spesso diceva, esser questa la sola cosa piacevole che toccata gli fosse in questo mondo; giudicava cattivissimo tutto il resto. Se non dopo avuto un letto per dormire, cominciò a sognare; ed egli teneva i sogni per avvenimenti al tutto veri.

Uno dei problemi più difficili egli era di assuefarlo al vitto comune; al che non si riuscì che grado a grado, non senza molta fatica e grandi cautele. Da principio non si lasciava indurre a prendere che zuppe d' acqua, le quali, siccome le gustava sempre di più, così egli credeva venissero successivamente preparate con più di diligenza. Gradiva altresì le paste, i legumi, e tutto ciò che aveva analogia col pane. Per accostumarlo alla carne, si incominciò da poche goccie di brodo aggiunte alla solita zuppa, le quali si andò mano mano crescendo, fino a provare alcuni filamenti di carne col pane. Il Prof. *Daumer* fece la osservazione, che dopo l' uso regolare della carne, venne meno in *Hauser* l' attività intellettuale, gli occhi perdettero del loro splendore e della loro espressione; s' infiacchì l' impulso all' operare, l' intensità del suo animo passò in distrazione e indifferenza, e notabilmente scemò la forza sua intellettuale. Il cav. di *Feuerbach* fa però la giustissima riflessione, essere ancora dubbioso se siffatta modificazione intervenuta in *Hauser* fosse attribuibile al vitto carneo, e non piuttosto all' ottusità dei sensi sopravvenuta alla esuberante eccitazione. Però, migliori cibi e l' uso della carne, ei pare abbiano accelerato il suo accrescimento; chè, corse poche settimane dal suo stanziare presso il prof. *Daumer*, egli era cresciuto di due pollici e più.

Se non a gran fatica si è potuto fargli entrare l' idea della differenza che passa tra corpo organico e inorganico, tra vivo e morto, tra moto volontario ed involontario. Per lungo tempo assegnava alle bestie le medesime proprietà che agli uomini. Teneva i vegetabili come opera delle mani dell'uomo. Nullo quasi era in lui il senso del bello della natura, la quale non sembrava quasi piacergli, se non perchè satisfaceva la sua curiosità, e gli dava opportunità a dimandare chi avesse fatto il tale o tale altro oggetto. Una cosa sola faceva eccezione, ed era lo stellato firmamento. Non si saprebbe descrivere lo stupore e l' estasi da cui fu preso *Hauser* al primo vederlo; credeva fosse la cosa più bella per lui fin allora veduta, e dimandava perchè mai quel tristo uomo l' avesse sempre tenuto rinserrato, senza lasciargli vedere alcuna di tante stupende cose.

Forse *Hauser* non ha incominciato a riflettere sul suo destino, e a sentire il dolore delle privazioni a cui era stato condannato, se non dopo ricoverato presso la famiglia del prof. *Daumer*. Siccome la sua irritabilità non comportava che una moderata applicazione della mente, così si pensò di esercitare di preferenza il suo corpo. In breve divenne assai destro cavalcatore, e poteva in questo gareggiare coi migliori. Però il moto a piedi l' affaticava ancora assai; il che il prof. *Daumer* inclina ad attribuire al deretano incallito pello essere stato si lungamente seduto.

Si notava ne' suoi sensi una quasi soprannaturale conformazione. E rispetto alla vista, non v' era per lui crepuscolo di sorta, non notte, non tenebre. Nel

crepuscolo vedeva anzi meglio che di pieno giorno. Nel cuor della notte, come da esatte esperienze su di lui istituite, distingueva i colori, e perfino i diversi scuri, come gli azzurri e i verdi. Il suo occhio era meravigliosamente acuto, sì da vicino, come da lungi.

Ben di poco men fino ed acuto era l' udito. L'odorato, fra tutti i sensi, era quello che gli riusciva più incomodo e tormentoso, e gli rendeva nojosa la vita in questo mondo. Ciò che per noi è privo d' odore, non lo era per lui. Gli odori più gradevoli dei fiori o erano puzze per lui, o pungevano dolorosamente i suoi nervi. Ciò che a noi non si annunzia per mezzo dell' odorato che da vicino, sentiva già egli da grandissima distanza. Salvo l'odore del pane, del finocchio, dell' anice, e del comino, di cui era stato sparso il pane durante la sua prigionia, ed ai quali si era per ciò avvezzato, tutte le altre specie di odori gli erano più o meno nojosi. Interrogato una volta quale tra gli odori più gli piacesse, rispose « nessuno affatto. » I suoi passeggi a piedi od a cavallo, venivano spesso infastiditi da questa sua finezza d'odorato, ogni qual volta lo si faceva passare vicino a qualche olezzante oggetto; ed egli doveva poi pagare i suoi sollazzi all' aria libera, con dolori di capo, sudori freddi, ed accessi febbrili. Alla distanza di 50 e più passi sentiva l' odore del tabacco che fioriva in campagna, ed a più di 100 passi le foglie che si stava seccando e le già secche. Egli poteva benissimo a distanza notevole distinguere l' una dall' altra all' odore le piante di pomi, di peri, e di prugne.

Le diverse materie coloranti, l' inchiostro, il lapis con cui scriveva, tutto ciò che a lui stava d' intorno

o dappresso, esalava per lui, ingrato odore. All'odore di un vecchio formaggio gli venne male, e dovette vomitare. Avendo una volta fiutato dell' aceto, che stava un buon passo lungi da lui, lo spirito di quello operò sì gagliardamente sopra i nervi del suo olfato e de' suoi occhi, che dovette spremere dagli occhi larghissime lagrime. Al versare del vino a mezzana lontananza da lui, lagnavasi di un odore insoffribile e di calore alla testa. Aprendo una bottiglia di vino di Sciampagna, si poteva scacciarlo immantinenti da tavola e recargli nausea. Ciò che noi chiamiamo puzzolente, gli riusciva manco fastidioso dei nostri più grati profumi. Diceva, p. e., che preferiva l'odore degli escrementi del gatto, a quello di una pomata; il primo gli faceva doler meno il capo, del secondo. Epperò più volontieri fiutava qualunque specie di escrementi, che l' acqua di Colonia e la cioccolata aromatica. L' odore più detestabile per lui era quello della carne fresca. L'odore di cadavero di un cimitero, di cui il Prof. *Daumer* non erasi tampoco accorto, operò con tal forza su di lui, che diede subito indizj di brividio e di tremito. Al brividio conseguì prestamente un calor febbrile, che si sciolse in tanto sudore, che n' ebbe inzuppata tutta la camicia. Mai avea per lo innanzi sofferto di siffatto calore. Ad un tempo gli si fece torbida la vista.

Sensibilissimi effetti sentiva *Hauser* dall' ago magnetico. Se a lui si teneva rivolto il polo nord, recava la mano allo scrobicolo del cuore, e scioglieva le vesti, dicendo che così l' ago lo attraeva a sè, e chè da lui usciva un talchè non diverso da una corrente di aria. Il polo sud operava con minor forza;

soggiungeva che questo gli soffiava addosso. Non si è potuto seguitare per lungo tempo siffatti sperimenti, pello sofferimento che ne risentiva. Subitamente la fronte grondava di sudore.

Il Prof. *Daumer* ha raccolto molti fatti intorno alla sua sensibilità per altri metalli, ed alla sua capacità di distinguerli al solo tatto. Nell' autunno del 1828, entrato per caso in una bottega di mercanziuole di metalli, principalmente di ottone, ne uscì subito rabbrividito, dicendo che là entro si sentiva a tirare per ogni verso. Distingueva, senza vederle, le monete d' oro che teneva chiuse entro il pugno; e al solo passar le dita sopra una carta, che cuopriva diversi oggetti di metallo, riconosceva la specie di metallo di cui erano composti. Dai metalli diceva di sentire un tal senso di tiramento, accompagnato da freddo; senso, che variava, secondo la diversità del metallo, e che saliva più o meno lungo il braccio. Ad un tempo, rigonfie si facevano visibilmente le vene della mano, che era esposta allo stimolo metallico. Verso il finire di decembre del 1828, quando la morbosa irritabilità de' suoi nervi era quasi totalmente estinta, venne pur meno a poco a poco la sua sensibilità agli stimoli metallici, e infine si perdette del tutto.

Effetti non manco singolari produceva su di lui il magnetismo animale, pel quale *Hauser* si mantenne impressionabile assai più lungamente, che pegli stimoli metallici. I fenomeni che egli appresentava, convengono in sostanza con quelli già noti. Qualificava sempre la sensazione del fluido magnetico, che s'introduceva nel suo corpo, col nome di soffio d' aria.

Non solo gli uomini, ma sì pure le bestie esercitavano sopra di lui influenza magnetica. Se toccava un cavallo, gli correva, diceva egli, un freddo lungo il braccio; al sedervi sopra, sentiva come un venticello attraversargli il corpo. Le quali sensazioni però svanivano, seguitando per qualche tempo a cavalcare. Se prendeva un gatto pella coda, veniva assalito da forte brividio, e provava un tal senso come gli fosse dato un colpo sulla mano. All' entrare in un serraglio di bestie, fu preso da brivido febbrile, e non sì tosto un serpente a sonagli, attizzato, avea incominciato a fischiare, che il brivido divenne più forte, arse poco stante di calore, e si sciolse in largo sudore; eppure, nullo timore o ribrezzo avea delle bestie.

Nell' anima sua, piena di fanciullesca bontà e dolcezza, che lo rendeva inabile a far male ad un verme, non che ad un uomo, che si appalesava per ogni riguardo immacolata e pura come l' immagine rilucente dell' Eterno riflessa nell' anima di un' angelo, non albergava, come già si disse, la minima idea, od il più piccolo sentore di una divinità, di un ente soprannaturale. Al primo suo comparire in Norimberga, quando aveva tanto da fare col mondo visibile, non poteva sentire il bisogno di un mondo invisibile; per lui non vi avea realità se non in ciò che cadeva sotto i suoi sensi. Ed infatti, non costò poca fatica a insinuargli idee religiose.

Se *Gaspare*, che alla maniera del vivere si può ora annoverare tra gli uomini costumati, entrasse sconosciuto in una numerosa adunanza, niun dubbio ch' egli non sarebbe ancora risguardato qual fe-

nomeno anzi strano che no. Il suo volto, su cui tu scorgi un misto di molli tratti fanciulleschi e di forme angolose dell' uomo, in un con qualche ruga, debolmente tracciata di una precoce età; l' attraente sua amabilità, non disgiunta da un tal che di pensosa serietà, a da una lieve tinta di melanconia; la sua semplicità, la confidenziale sua franchezza e la sua spesso più che puerile inesperienza, tramischiata con una certa aria di matura prudenza, e di dignitosa, ma naturale gravità nel discorrere e trattare; il suo parlare stentato, spesso interrotto dalla ricerca di dure, estranee parole; la rigidezza del suo portamento, l'inflessibilità de' suoi movimenti, lo fanno apparire ad ogni occhio osservatore come un misto di fanciullezza, di adolescenza e virilità, senza che si possa definire a qual grado di età siffatta mischianza veramente appartenga.

Finora l' animo suo non ha dato segno di genialità, neppure di qualche distinta inclinazione, solo pel cavalcare. Tutto ciò che impara, lo deve alla costante ed indefessa sua diligenza. Anche quell' ardore con cui sembrava dapprincipio voler atterrare le porte d' ogni sapere, è da lungo tempo rattemprato e quasi spento. A qualsiasi intrapresa si appigli, egli si arresta in sul principio, o non oltrepassa la mediocrità. Senza una scintilla di fantasia, incapace di dar fuori in qualche arguzia, o d' intendere frasi metaforiche, è di intelletto arido, ma sano; e rispetto a quelle cose che risguardano alla sua persona, o che s' aggirano entro lo strettissimo circolo delle meschine sue cognizioni od esperienze, si mostra di un giudizio e

di una perspicacia singolari. Uomo all' intelletto, bambino alle cognizioni, ed in molte cose anche al disotto di questo, *Hauser* al parlare ed al contegno ti si appresenta ben di spesso sotto uno strano contrasto di virilità e fanciullezza. Serio all' aspetto, e con aria di gravità ti scocca non di rado delle proposizioni, che in bocca ad altri della stessa età si direbbero sciocche ed insulse, ma che dette da lui si guadagnano un compassionevole sorriso. Affabile, buono, con nessuna inclinazione viziosa, privo di passioni e di affetti, il suo carattere inalterabile e quieto, somiglia al piano cristallino di un lago nella quiete di una notte rischiarata dalla luna. Incapace di offendere alcuna creatura, egli si comporterebbe tuttavolta senza riguardi a suo genio, se si trattasse di difendere una proposizione da lui riconosciuta per giusta.

Come giovane maturo, che ha speso tutta la sua infanzia e giovinezza dormendo, troppo vecchio per essere ritenuto qual fanciullo; e più ignorante dei fanciulli, per essere tenuto come giovine; senza coetanei, senza patria, senza genitori, senza congiunti, pressochè unico della sua specie, *Hauser* ricorda ad ogni momento la sua solitudine in mezzo al trambusto del mondo che lo circonda, ricorda il suo nulla, la sua debolezza, l'impotenza sua contra l'impero del suo destino, e soprattutto ricorda la dipendenza della sua persona dal favore, o disfavore degli uomini. Di qui la sua accortezza, quasi necessaria, di osservare gli uomini, il suo perspicace penetrante sguardo con cui riconosce a prima vista

le loro particolarità e le loro debolezze; la prudenza, detta dai malevoli, scaltrezza e malizia, colla quale sa insinuarsi presso chi può recargli bene o male. Egli è troppo grave per darsi a ragazzate, impertinenze, o buffonerie. La bonarietà sua non gli permette di commettere azioni cattive o maligne. La sua probità va fino alla pedanteria.

Il penoso sentimento della sua ignoranza, della sua povertà, della sua dipendenza; la persuasione di non poter più ricuperare la gioventù perduta, per eguagliare i suoi coetanei e divenir utile a questo mondo; la pungente rimembranza, che oltre essergli stata tolta, colla gioventù, la più bella porzione di sua vita, gli venne pure amareggiato il rimanente de' suoi dì, e, infine, il non mai cessante presentimento, che una scure invisibile, il pugnale di un assassino, di un bandito, minacci ad ogni momento il miserando resto de' suoi numerati giorni (1); tutto

---

(1) *Ed infatti, dai Giornali politici si ebbe a risapere, che l' infelice* Gaspare Hauser *venne proditoriamente trucidato nei R. Giardini di Anspach, il* 14 *gennaio* 1834, *e che ad onta del premio di* 10,000 *fiorini assegnato da S. M. il Re di Baviera, a chi » avesse dato nelle mani dei Tribunali, sufficenti prove, onde arrestare e processare l'autore o il complice del suddetto assassinio, » finora non si è riuscito a scuoprirlo; a tal che è da temere, che abbia per sempre a restare ignota la cagione di sì misterioso ed esecrando delitto.*

questo ha stampato sulla fronte di *Hauser* un' indelebile tristezza, che lo astringe a versar talvolta amare lacrime e a prorumpere in crudi lamenti. Attemprato di tal modo, egli accolse la Religione nel suo cuore; sì che attualmente è desso un uomo assolutamente pio, tuttochè non disposto a giurare sopra alcuno dei libri simbolici.

L' attuale sua maniera di vivere (1832) è quasi affatto comune a quella degli altri uomini. Egli mangia ogni specie di cibo, (eccetto la carne di majale), però senza droghe. Il finocchio, i coriandoli sono i suoi prediletti condimenti. La sua bevanda consiste in acqua; prende al mattino la cioccolata senza aromi; egli è avverso ad ogni bevanda riscaldante. Una goccia di vino, di caffè, di birra ecc. ancora al presente lo fanno ammalare.

La straordinaria eccitabilità de' suoi sensi, è ora in grandissima parte attutita, anzi è quasi scesa alla misura normale. *Hauser* vede ancora nella oscurità, sì che non avvi notte per lui, ma solo un crepuscolo; però, nelle tenebre, non è più abile, come prima, a leggere scritture o libri, nè a distinguere, a grande distanza, gli oggetti più minuti. Mentre prima, nella più oscura notte vedeva meglio che di giorno, ora è viceversa. Come gli altri uomini, tollera ed ama la luce del sole, la quale non gli offende più gli occhi. Della straordinaria sua memoria, e delle altre meravigliose sue prerogative non se ne scorge più traccia. In lui non evvi più nulla di straordinario, se non la singolarità del suo destino e l'indescrivibile sua bontà ed amorevolezza.

Sulle proprietà febbrifughe della Salicina; Memoria del dottor Richelot; *con Riflessioni sullo stesso argomento, del Professore* L. Beraudi.

Premesse alcune considerazioni sulle tristi conseguenze che, o mal curate, o lasciate in preda a loro medesime, presentano le febbri intermittenti, l'Autore imprende a dimostrare quanto utili riescir debbano quelle ricerche, che hanno per mira il moltiplicare le risorse terapeutiche contro un sì crudel flagello; e quanto vantaggio apporterebbe all' umanità la scoperta d' un nuovo rimedio indigeno, che fugasse le periodiche; ma egli raccomanda somma prudenza nel medico, prima ch'ei s' accinga a proclamare per febbrifugo uu rimedic, giacchè un centinajo mano mano ebbero questo nome, ma un solo potè fino a quest' ora sostenere le prove di prolungate esperienze. Per questa ragione, non si può stabilire alcun paragone tra la salcinina e la chinachina, fintantochè sieno raccolti buon numero di fatti, ed a riguardo della salicina sieno ripetuti. Essa è indigena, corre in commercio a prezzo modico, ed è spoglia d' ogni qualità irritante, e nocevole; epperciò, se febbrifuga, petrebbesi anteporre alle chiniche preparazioni; ma questa proprietà febbrifuga da alcuni le viene negata, da ben altri attribuita. Sia lode al dott. *Richelot*, il quale volle rendersi benemerito della scienza nel raccogliere in questa Memoria quanto possiede intorno alla salicina, aggiungendo alcuni nuovi fatti raccolti all' Ospitale della Pietà, ed alla clinica del Prof. *Andral*. Si segua adunque l' Autore, e quasi letteralmente.

Poco importa il sapere, se la salicina sia stata scoperta da *Bacher* in Germania (1), da *Rigatelli* in Italia, (2) o da *Leroux*

---

(1) *Repert. di Farmacia, vol.* 29. *p.* 418.

(2) *Accademia di Med. nella sua tornata* 1. *dicemb.* 1829.

in Francia; tutti, e tre pajono avervi eguali dritti; quello che più impotta si è, che i Medici Parigini furono i primi ad adoperarla, e farne oggetto delle loro ricerche: altri l'eguagliarono in virtù febbrifuga al solfato di chinina, altri la dissero superiore, e *Pellettier*, all'incontro, dopo alcuni tentativi fatti all' Ospedale di Carità, scrisse, che la salicina, quantunque amarissima, sembrava meno attiva dei principii chinici (1) In mezzo alla divergenza d' opinioni d' uomini d' altronde rispettabilissimi, l' Autore crede che, per apprezzare colla maggiore esattezza i successi, che diconsi ottenuti con questa sostanza, abbisognerebbe avere sott' occhio le storie esattissime di quelle febbri, che diconsi guarite colla salicina; ma molti de' medici scrissero, o, per meglio dire, s'accontentarono di scrivere il risultato della loro pratica, non indicando in qual tempo, ed in quali circostanze venne questo rimedio indigeno prescritto, e con quali precauzioni; per le quali cose si può affermare, che quei fatti non sono atti nè a decidere, nè a chiarire la questione, nè bastevoli per fare un parallello tra la salicina, e la chinachina.

Uno de' primi medici, che si occupò del nuovo febbrifugo fu il Dott. *Bally* (2) trattando una terzana, già quotidiana, colla salicina: nel primo giorno ne prescrisse 30 grani; 36 nel secondo giorno, appena cessata la febbre, e 54 nel giorno dell' apiressia. Ritornato l' accesso con minore intensità, egli ne prescrisse 54 grani, ed altri 54 nel giorno apiretico: la febbre non ritornò, e per precauzione l' ammalato ne prese 12 grani. Da questa storia alcuni prendono argomento, onde commendare la salicina nelle periodiche; ma appositamente osserva l'Autore, quanto sia lontana da una buona pratica lo esperimentare un medicamento ad una dose tanto elevata; quella gran massa dovette necessariamente nuocere all' assorbimento, irritando la membrana mucosa dello stomaco. Tutta-

---

(1) *Tornata cit.* 19 *ottob.* 1829.

(2) *Lancette. n.* 21 1830.

volta questa osservazione può tornare utilissima per il pratico per quella parte, che spetta alla tolleranza di questo medicamento, dacchè impunemente pare potersi trangugiare ad enormi dosi. Per quanto poi riguarda alle di lei proprietà febbrifughe, se essa non ne possiede delle manifestissime, per lo meno non nuoce, poichè ella è cosa impossibile, che in questo ammalato si sia fatto tanto consumo di salicina, senzachè il rimedio sia stato trasportato nel torrente circolatorio. In un modo opposto agirono coloro, che vennero incaricati dall' Accademia delle scienze di esperimentare la salicina nelle periodiche: ne adoperarono da 6 a 8 grani, e viddero ben molte febbri tagliate alla dimane nel loro accesso: in generale la dose, che loro riuscì, fu da 24 a 30 grani (1).

La prima memoria che comparve intorno a questo soggetto contiene nove casi di febbri d' accesso, in cui venne esperimentata la salicina (2). Leggendo questi casi, alcuni pajono appartenere a quelli in cui più giova il regime dietetico, che non qualunque farmaco; altri appartengono a quei casi di febbri intermittenti semplicissime, in cui pochi grani di solfato bastano per sanarle; eppure la salicina venne prescritta ad alte dosi, e per molti giorni. In un sol caso, una febbre, che durò cinque mesi, restia al solfato, venne guarita dalla salicina. Importantissima osservazione ella è poi, che la salicina, amministrata ad altissima dose, non produsse mai negli ammalati quel calore allo stomaco, solito a prodursi anche da una menoma dose di solfato di chinina. Il Dottore *Blaineourt* (3) sottoscrivendo all'opinione di *Girardin* (4), cita sette osservazioni, ch'ei crede tanto favorevoli all'azione febbrifuga della salicina, che non dubita di proclamarla febbrifuga eguale al solfato. La prima s'aggira intorno ad un' uomo d'anni 40,

---

(1) *Vedi la tornata* 10 *maggio* 1830.
(2) *Gazzette Médicale, F.* 1. *n.* 1 1830.
(3) *Thèses de la fac. de Méd.* 1830.
(4) *Journ. gén. de méd. Gennajo* 1830.

trattato da *Bally* con 210 grani di salicina, la qual febbre però resistette per tre accessi consecutivi: la terza, rammenta un' individuo trattato da *Jadioux*, in cui la salicina fu prescritta inutilmente per sei accessi consecutivi, alla dose di 16 grani, e non guarì la febbre che al settimo accesso. Nella 1.ª, una donzella guarisce dalla febbre, colla sola dose di 24 grani di salicina; dopo cinque giorni recidiva la febbre, la salicina non vi riesce, e fa d' uopo ricorrere al solfato. In un' altro caso abbiamo una febbre grave trattata con 36 grani di salicina, per cui gli accessi diminuirono notevolmente: amministrandola poscia a dosi decrescenti fra un' accesso e l' altro, nel termine d' un mese, la febbre venne troncata, e si ebbe compiuta guarigione. Nell' anno 1831 il Dott. *Andral* fece alcuni esperimenti sulla virtù febbrifuga della salicina (1): in dieci individui la febbre cessò, appena che fu amministrata; ma in un caso di febbre terzana, si dovette ricorrere al solfato. In un affezione piuttosto grave, il solfato di chinina non tornò vantaggioso, sì bene la salicina unita al solfato. Per verità, queste osservazioni contraddicono quelle del Dott. *Olivier*, Medico a Monttuel, ove endemiche sono le periodiche, il quale scrisse, che, in alcune perniciose l' adoprò con sommo vantaggio (2), e quelle del Medico *Noble*, il quale pretenderebbe d' aver guarito sessanta febbri intermittenti colla sola salicina e senza alcuna recidiva (3).

La salicina venne anche presa a cimento dai medici germani. Narra *Graffe*, che, combinando la salicina ora coll'oppio, ora colla cicuta o col bismuto, e perfino colla medesima chinina, guarì alcune periodiche di vario tipo e di varia gravezza: confessa, che quadrupla della chinina esser debbe la dose della salicina da impiegarsi, e che sovente fa duopo adoperarla per alcune settimane; egli osservò, che

---

(1) *Gazzete med.* 1831.

(2) *Gazzette med* 8 *giugno* 1833.

(3) *Gazzette scientifique de Seine et Oise.*

questo medicamento gode della proprietà di ritardare le evacuazioni alvine, e far cessare le diarree, ond' ei la preferisce al solfato, quando trattasi di combattere una febbre periodica congiunta con una diarrea colliquativa (1). Il dottore *Linz* amministrò la salicina alla dose di 2 fino a 4 grani nell'apiressia, ma ne continuava l'uso ancor dopo venti giorni dopo l'ultimo accesso. *Stegmeyer* la combinò coll' emetico, e non solamente l' adoperò nelle periodiche, ma ne la prescrisse nella febbre etica, massime quando copiose sono le dejezioni; egli tien ferma credenza, che, quando l' irritabilità vascolare è massima, debba la salicina avere la preferenza alla chinina: però il dottore *Auerbach*, in un recente Giornale di medicina tedesca, scrisse, che la salicina, usata nell'istituto policlinico di Berlino, non produsse buoni effetti (2), e se realmente la salicina potesse sostituirsi al solfato di chinina, i medici, dopo le sperienze di confronto fatte da *Chomel*, *Andral* e *Rostan* a Parigi, e da *Lobstein* a Strasbourg, non l' avrebbero abbandonata. Questo insigne Clinico afferma, che durante l' uso della salicina pareva gli accessi aumentassero d' intensità (3).

Nello stato d' incertezza adunque in cui ci lasciano queste osservazioni, e questi fatti riferiti dai medici a riguardo dell' uso della salicina nelle intermittenti, il prof. *Andral* intraprese una serie d' esperimenti in alcuni febbricitanti, che si presentarono all' ospedale della Pietà. L' Autore quivi li riferisce per esteso, e noi, nel trasuntarli, scieglieremo i più importanti. — Osservazione 1.ª Al num. 10 della sala S. Leone era coricato un individuo d' anni 21, reduce da pochi mesi d'Algeri, ove dopo una dimora di più di due anni, e mezzo, venne attaccato da febbre quotidiana: il solfato di chinina glie la tagliò, ma poi ritornò gagliarda: partì dall'Africa, e la febbre scomparve; durante il viaggio e nel suo soggiorno

---

(1) *Gazette med. Tom.* 3, *p.* 411.

(2) Berliner *medicinische Zeitung.*

(3) *Archiv. gén. de med. janvier* 1833.

in Francia non ebbe sintoma febbrile; conservava però sommo pallore, e debolezza. Ai 28 aprile, ed alle 10 di sera, senza causa cognita, vien preso da un' accesso, con violenta cefalalgia: il freddo dura 10 minuti; succede quindi un' intenso calore, che durò per cinque ore, poi un sudore mediocremente abondante: all' indomani ritornarono gli accessi, e così ogni giorno, durante la di lui dimora nell' ospitale: così rinnovossi in Francia la febbre col tipo medesimo, che già aveva in Affrica; essa non offriva alcuna gravezza, ed alcuna complicazione, tranne un picciol dolore al costato, il quale lo inquietava. Visitato alli 7, la lingua era bianca, l' epigastrio indolente, ed il polso regolare: gli si prescrisse una pozion gommosa: l' accesso ritornò colla medesima intensità e si fece la stessa prescrizione: alli 10 si prescrisse la salicina alla dose di 8 grani: l' accesso venne ritardato: alli 11 se ne prescrissero 12 e l' accesso diminuì ancora; alli 12 si fece la stessa prescrizione, e la febbre cessò: alli 13, e 14 si continuò la salicina in dosi decrescenti, la febbre non comparve più, e sortì l' individuo dall' ospitale. — Osservazione 2.ª Un giovine, d' anni 26, reduce anch' esso da Algeri, ove per molti mesi fu in preda alla febbre periodica, dapprima col tipo di terzana, poi di quotidiana, arrivò in Francia alli 24 gennajo: alli 4 maggio ritorna la febbre un' ora dopo il mezzo dì: alli 6 l' accesso si rinnovò, e fu più lungo: non eravi alcuna complicazione, tranne un' enorme volume della milza: alli 10 gli si prescrivono 8 grani di salicina; ed alli 11 l'accesso diminuisce: alli 12 la dose venne aumentata, ed alli 17 sano escì dall' ospedale. — Trattasi nella 3.ª Osservazione d' una giovinetta di anni 17, e ben regolata, la quale fu presa da una terzana intermittente: eravi complicazione di lingua secca, di dolore alla regione della milza, che inasprivasi alla pressione, e di tensione all' abdome, cui tosto si ovviò mediante una deplezione generale; venne esperimentata la salicina, ma il solo solfato ne la guarì. Notisi, che quel dolore alla milza, il quale non ostante la dieta, e la generale deplezione punto non si potè togliere, guarì in seguito alla prescrizione del solfato di chinina. — In egual condizione era altresì una

donna d' anni 38, e ben regolata, la quale forma il soggetto della 4.ª Osservazione, che prima fu guarita col solfato, poi, ritornando la febbre, colla salicina: sotto l'uso di questa, e di quello scomparvero febbre, e dolore (1). Seguono alcune altre osservazioni, in cui la salicina non operò, e gli ammalati dovettero ricorrere al solfato, ed alcune altre in cui la natura sola, la dieta tenue sanarono la periodica. Da queste osservazioni, e dai fatti precedenti l'Autore tragge la seguente conclusione:

Chiunque, ei dice, voglia confrontare questi casi con quelli, in cui il solfato di chinina trionfa del male, anche ad una minima dose, sarà per conchiudere, al certo, che il solfato di chinina non soffre alcun paragone; e la poca influenza ch'ebbe la salicina usata nelle indicate circostanze, quantunque dimostri, ch' essa è un debole febbrifugo, tuttavolta essa inspira poca confidenza ne' casi, ove la gravità dei sintomi richiede pronto, e sicuro rimedio. La 3.ª osservazione depone contro

---

(1) *Ciò proverebbe non essere lontano dal vero quanto noi di già enunciamo, che talvolta il chinino cura l' infiammazione, che noi abbiamo dimandata* specifica, *delle intermittenti* (Vedi il nostro Commentario sulla chinachina pag. 91) *senza che a tutto rigore logico si possa dire dotato di forza contrastimolante. Appogiati ai fatti, che caddero sotto i nostri sensi, in quella nostra scrittura fummo forzati ad ammettere nel chinino una forza stimolante (oltre l' antiperiodica) che ancora in giornata revoca in dubbio* Tommasini, *massime dopo le osservazioni di* Rasori, *il quale riguarda il chinino come un controstimolante di non poca attività. Aspettiamo con ansia le lezioni sulle febbri periodiche, che fra non molto, siccome ci fece sentire con gentile sua lettera, pubblicherà il clinico di Parma, persuasi, che spargeranno nuova luce sulla patogenia delle intermittenti, e sull'azione del chinino, sciogliendoci quei dubbii, che noi, non mai allontanandoci dall' urbanità, osammo muovergli.* (Ber.)

la salicina; giacchè appena l' ammalata l' ebbe trangugiata, vede comparire l' accesso con eguale intensità; eppure non è chi ignori, che l' accesso, il quale succede al solfato, se non soppresso, almeno almeno viene modificato d' assai; ed è questa una osservazione costante, che quando una febbre resiste al solfato di chinina, si obbliarono nella cura importanti indicazioni. Per coteste ragioni l'Autore deduce i seguenti corollari: 1.° Che la salicina possiede realmente delle qualità febbrifughe, ma pochissimo energiche, e che perciò nella cura delle periodiche fa duopo dar la preferenza al solfato. 2.° Che potrebbesi adoperare la salicina, quando uno stato irritativo, o flogistico del ventricolo impedisce l' uso del solfato, oppure quando havvi diarrea colliquativa; 3.° finalmente, che a dire realmente la salicina febbrifugo indigeno, richiedonsi ancora non pochi esperimenti fatti colla massima precauzione, massime nel distinguere quelle febbri le quali guarisconsi coi soli mezzi igienici, da quelle che richiedono l' uso d' un medicamento veramente febbrifugo (*Archives Générales de méd. septembre* 1833.)

Riflessioni.

Il dottore *Richelot* nel terminare la sua Memoria sulla salicina, rammenta ai pratici, che, in fatto di terapeutica, il pirronismo non è mai troppo; noi dunque ne lo vogliamo seguire, ed in questa breve nota ci permetteremo alcune riflessioni, intorno alle quali, non solo bramiamo giudice il leggitore, ma eziandio la perspicacia istessa dell' Autore, tanto più, che, della eziologia delle intermittenti, e dell' azione della chinachina ne abbiamo fatto soggetto di particolare nostra scrittura (1). E innanzi tratto osserveremo, che a molti non andrà a sangue, trattandosi di una Memoria la quale è dedicata a darci un' idea dello stato della scienza intorno alla

(1) *Comment. citat. Milano* 1831.

salicina, il non vedere a chi si debba il merito della scoperta della medesima, che l'Autore pare, forse per boria di nazione, non voler attribuire ad un italiano. *Vauquelin* aveva di già dimostrato, che l'analisi chimica della corteccia del salcio dava dei risultamenti non dissimili da quelli ottenuti dall'analisi chimica d'alcune specie di china, ed il sig. *Fontana*, non solo confermò i risultamenti del chimico francese, ma di più ha ritrovato una sostanza, cui diede il nome di *salicina* (1); onde la scoperta di questo alcaloide non ispetterebbe nè a *Rigatelli*, nè a *Buchner*, nè a *Leroux*, ma sibbene a *Fontana* (2). E dopo quanto dell'uso del salcio nelle febbri intermittenti ne dissero *Stone*, *Clossius*, *Gunz*, *Meyer*, *Hartmann*, *Gilbert*, *Coste*, e *Wilkinson*, ella era cosa naturalissima il riguardare la salicina qual succedaneo della chinina; solo desideravansi delle osservazioni, ed esperimenti. E questi non mancarono. Ma il drappello di questi esperimentatori puossi, siccome si raccoglie da quanto scrisse l'Autore, dividere in due parti, di cui l'una apparterebbe ai medici francesi, che, nel proclamar la salicina qual potente febbrifugo, si mostrarono entusiasti; l'altra spetterrebbe ai medici tedeschi, i quali, men correvoli nell'adottare un nuovo medicamento, dopo molti esperimenti dichiararono la salicina atta a sopprimere le diarree colliquative, ecc. ma per nulla come febbrifugo poter reggere al confronto della chinina. Accadde in ciò quanto di già avvenne della corteccia del salcio nelle periodiche, che, mentre gli annoverati Autori la proclamavano potente febbrifugo, *Bergius*, appoggiato a molti esperimenti proprii, ed a quelli di *Chamberet*, asseriva il contrario (3). Quindi ottimo fu il divisamento di *Richelot*, il quale riguarda incomplete le osservazioni dei medici Parigini a riguardo dell'uso della salicina nelle intermittenti, prima

---

(1) Bruschi *mat. med. vol.* 1, *pag.* 114.
(2) *Vedi il Giornale di* Cattaneo.
(3) *Dictionnaire des sciences méd. vol.* 50.

di dirla febbrifuga, e ne vien proponendo alcune nuove, ch'egli considera come esperimenti di confronto tra la salicina, ed il solfato di chinina. Ma quivi, con buone pace dell' Autore, ei mostrasi o voler ignorare, od ignaro di quanto *Fontana* operò a riguardo della salicina, il quale, combinandola coll'acido solforico, ne ottenne il solfato di salicina, il quale potrebbesi ritenere succedaneo del solfato di chinina, siccome ritiensi da alcuni il salcio succedaneo della peruviana (3). Poichè esiste il solfato di salicina, sarebbero state più ovvie, e pei medici più utili, le sperienze di confronto tra questo sale, ed il solfato di chinina: l' Autore punto non deve ignorare, che i medicamenti agiscono con più di forza nella animale economia, a seconda della loro maggiore, o minor solubilità; qnindi i medici ben con ragione alla chinina antepongono il solfato. Si sarebbe fatto un sì gran consumo di salicina nell' ammalato trattato da *Bally*, se, a vece di quest' alcali, si fosse adoperato il suo solfato? . . . ma veniamo alle osservazioni.

S' ella è cosa difficile lo stabilire l' azione di un medicamento, e la di lui convenienza in una data malattia, ardua cosa con maggior dritto debbesi dire lo stabilire l' azione febbrifuga di un medicamento. e la di lui convenienza nelle periodiche. E la ragione parmi essere in ciò, che, per quanto a' minori termini, od a maggior semplicità si riduca la periodica, tu vedi una febbre, la quale interessa non solo il sistema vascolare, ma di più tiene in sè congiunto quell' altro elemento dimandato periodicità, per cui i fenomeni febbrili si ripetono a salti ed a dati intervalli; questi due elementi, che noi abbiamo dimandati fattori dell' intermittente, sono così uniti tra di loro, e talfiata così separati, che a curar un' intermittente talvolta basta l' abolire uno di quelli, e talvolta abbisogna dar di piglio a quei mezzi, i quali rendono nulli ameudue i fattori. Tralasciato lo studio di questi due

---

(3) Bruschi *opera cit.*

elèmenti, e per chi vede solamente nelle intermitlenti una febbre, che a dati intervalli si riproduce, febbrifugo è il salasso, perchè adoperato nello stadio del freddo sanò la periodica, febbrifugi sono i purganti, gli amari, i forti stimoli, perchè adoperati, guarirono l'intermittente, e febbrifugi perfino dir si potrebbero i patemi d' animo, dacchè sappiamo, che con questo mezzo *Quinto Fabio Massimo*, Console a Roma si liberò da un' ostinata quartana; ma per chi conosce, che nella periodica, oltre ai fenomeni febbrili, dipendenti da una secreta condizione del nervoso sistema (che noi abbiamo posto nella porzione cerebro-spiuale) sta associato un altro elemento, la periodicità, per cui quei fenomeni medesimi riproduconsi a salti, febbrifugo dell' intermittenti sarà quel rimedio, il quale, correggendo in qualche modo quella secreta condizione, abolisce e distrugge la periodicità col proibire, che riproducansi a quella data ora, l fenomeni della febbre. Quindi per dire realmente febbrifugo un medicamento, e tale da poter reggere al confronto della chiuina, io vorrei, e meco molti medici ne converranno, che uon solo si adoperasse in qualunque stadio delle periodiche, ma sibbene soltanto, quando (corrette le prime vie, se dipendente da zavorra, curata quell'infiammazione, se da flogosi, od abolita quell' ostruzione, se da ostruzione dipende la febbre) riproduconsi i fenomeni pel solo elemento della periodicità, e vorrei in allora, che il febbrifugo, non si domandasse febbrifugo, sibbene *antiperiodico*; chè antiperiodico è veramente il chinino, il quale, come ognun sa, noo solo è capace di sanare il venir periodico delle intermittenti, ma eziandio quei morbi nervosi caratterizzati dal sol venir periodico. Sotto questo punto di vista, alla scienza più arreca vantaggio la cognizione dell' esseuza della malattia, che non di mille decantati medicamenti.

Premesse queste poche cose, e considerate le osservazioni di *Andral*, circa all' uso della salicina nelle intermittenti, che, in senso dell' Autore, direbbero la salicina febbrifugo di poco valore, ma vero febbrifugo, ci permetteremo di dimandare al sig. *Richelot* s' egli realmente creda, che queste osserva-

zioni. ch' ei dice complete, in paragone delle altre, sieno atte a sciogliere la questione e dare alla Salicina il nome di vero febbrifugo. Noi nol crediamo. In ora, che i medici più veggenti abbandonarono la medicina sintomatica, e, per la cura de' morbi, l' essenza ne prendono a considerare; credono ottima, per dar lume alla pratica, non quella storia, la quale minuziosamente descrive, siccome far vediamo da molti francesi, le quante volte, durante il giorno l' ammalato espettorò, le quante ore dormi, e milant' altre inezie, ma quella, la quale indica quei fenomeni, che son direttamente legati colla causa prossima del morbo, col distinguere i sintomi, che velano in modo opposto l' essenza, da quelli che ne sono l' indicio. A ciò forse voleva alludere *Hoffman*, il quale scrisse, che faceva più conto d' una storia di malattia fatta secondo buone regole, che non di mille decantati medicamenti (1), e *Bacone* voleva, che un' intera Accademia esperimentasse. *Han* una che ripetesse (2). Per verità, le osservazioni scritte da *Richelot*, ed in generale quelle degli Autori francesi, si possono paragonare a quelle giornaliere relazioni, che gli astanti riferiscono al medico, quando s' avvicina al letto dell' ammalato. E veramente, si dia uno sguardo alla prima osservazione, e questa risponda per tutte. Un individuo dimora due anni in Algeri, e durante quel tempo è tormentato da una febbre periodica quotidiana, la quale a varii intervalli viene fugata col solfato di chinina; abbandona Algeri, viene a Parigi, e cessa la febbre; dimora quivi per alcuni mesi con colorito pallido, ed abito cachetico, poi la febbre ricompare col tipo medesimo: non parlasi di alcuna complicazione: la lingua è bianca, e non si amministrano alcuni purganti; l'abito è cachetico, nè si cerca da qual causa o da qual complicazione, o per meglio dire da qual condizione patologica questa cachessia dipenda: compajono alcuni accessi; e si fu-

---

(1) Zimmerman, *Sperienza nella medicina*, *vol.* 1.
(2) Zimmerman, *op. cit.*

gano colla salicina, ed esce dall' ospedale momentaneamente guarito; eppure per un medico italiano, il quale sia tampoco versato nella lettura dei classici, che conosca le profonde osservazioni di *Giannini*, *Tommasini* e *Speranza.*, e quelle di *Broussais* in Francia, e da tutti questi sommi ricavi, a guisa degli ecletici, quanto v' ha di ottimo per la pratica, quell'abito cachetico sarebbe stato un indizio di esistente fisconia in qualche viscera, o di cupa flogosi; anzi, stando alle osservazioni dell' Autore medesimo, quando il solfato non fuga la febbre, si tralasciò dal medico un' importante indicazione, e questo appunto sarebbe stato il caso.

Il vedere poi, che molte febbri trattate empiricamente col solfato cessano momentaneamente per poi ritornare ed ancor più gagliarde; al considerare che quelle ostinate intermittenti trattenute da fisconia, quantunque curate col solfato, ritornano e guariscono poi radicalmente, siccome io ne ebbi solenni prove nella mia privata pratica, mediante un sanguisugio all' ano, od un salasso universale, oserei dubitare se la guarigione della febbre di questo individuo debbasi alla salicina, oppure al solfato che prese in Affrica. Nella mia patria, ove endemiche sono le intermittenti, ed ove ebbi occasione di curarne in gran quantità, dovetti convincermi di questa verità importantissima, vale a dire, che l'azione che imprime il solfato di chinina nell' animale economia, correggendo quella secreta condizione organico-vitale da cui dipende la periodicità, dura per molto tempo; e tu vedi colà individui cachetici, tormentati da fisconie abdominali, ed in preda alle intermittenti, guarirsi empiricamente, trangugiando buona dose di solfato, ritornar la febbre dopo alcuni mesi, e sanarla quasi in un batter d' occhio mediante un salasso, o buona quantità di mignatte all' ano, cosa, che non accade in coloro, i quali prima non fecero uso del solfato.

Nel muovere adunque all' Autore fondate dubitazioni sulla virtù febbrifuga della salicina, chiuderemo queste nostre riflessioni rammentandogli, che nel lodare, com' esso fa, la salicina, dacchè prescritta, punto non desta quei fenomeni di irritazione soliti a prodursi dal solfato quando trovansi irri-

tate o flogosate le prime vie, non può esimersi dalla taccia d' aver dimenticato di parlare dell' uso che fanno gl' Italiani del *citrato di chinina*, da noi introdotto nella cura delle intermittenti pel suo poco valeggio nel destare fenomeni d' irritazione quando preso da flogosi è il ventricolo, e per la sua poca azione elettiva sul cervello, paragonata col solfato (1); azione così conosciuta dagl' Italiani e dai medici piemontesi in ispecie, che in ora non si fa altr' uso nelle indicate circostanze che di citrato.

Ma quantunque avesse egli paragonato col *citrato* la virtù febbrifuga della salicina, e' vi sarebbe rimasto dubbio sul di lei uso nelle periodiche, giacchè, per quanti succedanei alla chinachina si sieno introdotti ed esperimentati, questa sempre ne trionfò, quasi a questa sola la natura avesse voluto riserbar il secreto di troncare quell' elemento dimandato periodicità, la di cui essenza sta, siccome dimostrammo, nel nervoso sistema (2). La medicina ha pochi rimedii di azione certa, e più si corre la carriera pratica, più uno si persuade di questa importante verità: nel primo esercizio della medicina, oh quanti rimedii abbiamo nelle mani contro ogni infermità! L' acqua di lauroceraso è proficua nella diatesi di stimolo e risparmia salassi; il tartaro emetico sana, come per incanto, se prescritto ad alta dose, la pneumonite; la digitale molti morbi a diatesi infiammatoria guarisce; poi mano mano a misura che si accavallano gli anni di pratica, diminuiscono di virtù, e ben pochi rimedii di certa azione rimangono nelle mani del medico. Quindi i nuovi rimedii, godendo di una luce più riflessa che propria, durano per poco tempo, e poi cadono (3); e quando si tratta d'adottare medicamenti a paraggio di quelli, che già sostennero le vicende del tempo,

---

(1) *Vedi il vol.* 58, *pag.* 404 *di questi Annali.*

(2) *Vedi il nostro Commentario pag.* 64.

(3) *Vedi la nostra Lettera al* cav. Speranza *intorno all'uso endermico dei sali morfinici*: *Annali cit. Mese d' aprile* 1833.

delle ipotesi e dei sistemi, è in noi impressa troppo nella mente la sentenza dell'oculato *Morton* : *Non licitum, neque decorum esse duxi in humano corio experiundi gratia ludere; ac certo, atque experto remedio, magis incertum, ac pericolosum praeferre* (4).

Cura dell' Idrofobia; del dottor Buisson — L'Accademia Reale delle scienze, nella sua tornata 23 settembre, intese la lettura della storia seguente, che noi ci crediamo in dovere di quivi trascrivere. Il dottor *Buisson* venne chiamato a curare una donna che da tre giorni dicevasi idrofoba, dolevasi di forte stringimento alla gola, e sputava continuamente. I di lei vicini dicevano, che era stata quaranta giorni prima morsicata da una cane rabbioso; ma essa sosteneva, che tutti i suoi patimenti derivavano da soppressa menstruazione, onde pregava l'autore a salassarla: venne fatta l'emissione di sangue, e dopo due ore morì. *Buisson* aveva le mani imbrattate di sangue, e, per asciugarle, prese una tovaglia, che aveva servito ad asciugare la bocca all' ammalata: aveva egli in allora un ulcerazione ad un dito dipendente da carie, e credette di ovviare a questa imprudenza, lavando il dito con acqua pura. Nove giorni dopo, trovandosi egli in vettura, sentissi in un subito un dolore alla gola, e più ancora forte agli occhi; parevagli il corpo così leggero, chè, saltando, si sarebbe elevato ad una prodigiosa altezza; la saliva gli veniva continuamente alla bocca: l' impressione dell'aria, e la vista dei corpi lucidi, gli cagionavano una penosissima sensazione: provava un bisogno di correre e di mordere non gli uomini, ma gli animali, ed i corpi inanimati: beveva con somma pena, e la vista sola dell'acqua gli cagionava quella insopportabile dolorosa sensazione alla gola. Questi sintomi riproducevansi ogni cinque minuti, e pareagli, che i dolori cominciassero dal dito ammalato, percorrendo il braccio per arrivare alla spalla; e dall'insieme di

---

(4) *Opera medica.*

questi fenomeni si giudicò preso da idrofobia. Risolse impertanto di suicidarsi, soffocandosi in un bagno a vapore: fece ascendere il calorico fino a gradi 42, e con sua sorpresa, ed indicibile piacere, videsi sanato da ogni accidente, e privo d'ogni sintomo di rabbia: sortì dal bagno guarito; pranzò ottimamente, e più del solito. Con questo metodo trattò più di 80 persone morsicate da cani rabbiosi, e quattro, appo le quali eransi di già dichiarati i sintomi della rabbia: tutti guarirono, tranne un ragazzo il quale morì nel bagno. — La cura, ch'egli prescrive alle persone morsicate consiste nel far loro prendere un certo numero di bagni a vapore, detti alla *Russa*, raccomandando loro di sudare ogni notte violentemente, avviluppandosi in una coperta di lana, e coprendosi d'un letto di piume, e bevendo di continuo una decozione calda di salsapariglia. Come prova della utilità d'una traspirazione copiosa ed abbondante in questa malattia, l'Autore racconta l'aneddoto seguente. Molti individui vennero morsicati da un cane rabbioso, e tutti morirono idrofobi; uno d'essi, sentendo i primi sintomi della rabbia, si mise a ballare notte e giorno, dicendo, che voleva morire allegramente. Guarì. *Buisson* rammenta in proposito, che gli animali, appo i quali la rabbia spontaneamente si sviluppa, come cani, gatti, lupi, e volpi, sono animali che punto non sudano (*Archiv. cit. Settembre* 1833).

L'Autore crede così certo questo metodo di cura contro l'idrofobia, che propose all'Accademia di inocularsela, ed è questo forse un argomento di più, che poggia in favore di *Buisson*: noi raccommandiamo ai medici, che nel tristo evento, prendano anche a cimento questo metodo di cura, trattandosi di malattia fin'ora superiore ai mezzi dell'arte; metodo di cura, che parci razionale, dacchè sappiamo, che per quanto si sia disputato sulla patogenia della rabbia, fin'ora i più veggenti credono che consista in un cambiato modo di sentire del nervoso sistema; per conseguenza nella cambiata mistione organica di lui; e non ne sappiamo vedere più poderoso agente del calorico, il quale atto sia a riordinarnela.

Beraudi

Delle cause della morbosa ampliazione dello stomaco, e del metodo di cura da seguirsi in questa malattia; del dottor *Duplay*, *Capo della Clinica interna dell'Ospedale della Pietà.* — Lo stomaco, come tutti gli organi cavi, può subire un'ampliazione morbosa più o meno considerevole: questa malattia s'accompagna sempre nel suo svilupparsi della ritenzione più o meno completa delle sostanze ingeste. Ma nella guisa istessa, che l'urina s'accumula nella vescica, e la distende in seguito a numerose affezioni della vescica, così la ritenzione delle sostanze introdotte nel ventricolo, e la di lui dilatazione, non sono chè sintomi di alterazioni diverse, a cui i medici non fecero attenzione. L'Autore rammenta, che le lesioni, le quali accompagnano il morboso ingrandimento dello stomaco, alcune producono in un modo tutto meccanico la ritenzione delle materie alimentari, la distensione del viscere, e l'aumento anormale di lui, altre poi sfuggono allo scalpello anatomico-patologico; e siccome esse talvolta portano un tal cangiamento nella disposizione dei visceri addominali, distruggendone ad un tal grado la relazione, che la malattia può trarre in inganno anche i più valenti, così, trattando questo argomento, intende di studiare l'ampliazione morbosa dello stomaco 1.° quanto alle cause che la determinano, 2.° quanto agli errori, che questa malattia può portare nella diagnosi, onde si possano ricavare alcune regole terapeutiche.

I casi più frequenti di ampliazione dello stomaco appartengono a quelli in cui l'orificio pilorico è sede d'una scirrosa indurazione, o viene compresso da un tumore, che lo oblitera più o meno completamente; però, dalle osservazioni fatte dall'autore, questa dilatazione accompagnasi, o con rammollimento delle membrane dello stomaco, e perforazione delle medesime, oppure con ipertrofia. Ma siccome non sempre l'obliterazione più o meno completa del piloro è accompagnata da uno sviluppo anormale dello stomaco, e dalla ritenzione delle sostanze introdotte nella di lui capacità, così, nel decorso di questa Memoria, richiamando a disamina molti fatti, l'autore crede di poter ritrovare quale sia quella causa che, venendosi ad aggiungere alla malattia del piloro, sia ca-

pace di determinare l' ampliazione morbosa dello stomaco; e richiamatili ad esame, citando osservazioni di ampliazioni dello stomaco di *Mauchart*, *Andral*, *Lieutaud*, e *Rayer*, i quali due ultimi scrittori videro la dilatazione dello stomaco con absenza di ogni lesione capace a spiegarnela, conchiude con *Lieutaud*, ch'ella è cosa impossibile spiegar questi casi, senza ammettere una vera paralisi delle pareti del viscere, analoga a quella cui va in preda la vescica per la lunga ritenzione d' orina. — Questa paralisi, o specie di rilassamento delle pareti dello stomaco, può riconoscere diverse cause, e primieramente, l' abitudine di caricar troppo lo stomaco d' alimenti; e realmente: quasi tutti i polifagi hanno grandissimo lo stomaco. *Percy* racconta d' aver veduto uno stomaco d' un polifago, morto all' età d' anni 21, il quale si sarebbe potuto paragonare allo stomaco di un cavallo. Secondariamente, l' abitudine d' introdurre nel ventricolo una troppo grande quantità d' alimenti, e di bevande, che possono, durante la lunga azione loro, far perdere la forza contrattile dello stomaco, e farlo distendere, come si distende la vescica in seguito ad una gran quantità d' orina. — E quivi l' autore imprende a trattare un' argomento, forse di qualche importanza per il patologo; sapere, cioè, se quella morbosa ampliazione del ventricolo, che alcuni designarono col nome di *idrope del ventricolo*, possa veramente ritener questo nome, come pajono fra i recenti opinare *Hard*, e *Andral*, e per conseguenza quest' idrope se debbasi considerare qual altra causa di morbosa ampliazione dello stomaco. L' idrope dello stomaco, dice l' autore, è raro assai, e citasi come prova della possibilità di questa malattia il caso osservato da *Jodon* di quella donna, la quale credendosi gravida, e passato il termine di gravidanza, vedendosi nulladimeno aumentare il volume dell' abdome, si tenne travagliata da idrope: per tre anni venne così tumido il ventre, che appena appena bastavano le forze dell' ammalata a portarnelo: venne quindi presa da febbre continua, ed emaciata morì. Sparato il cadavere, si vide il ventricolo della grandezza di un otre, il quale conteneva novanta libbre di sierosità; dalla metà del piloro pendeva una cisti ripiena d' a-

equa, e l'interior membrana dello stomaco era anch'essa sparsa di numerose idatidi. La prima condizione dell'idropisia d'una cavità mucosa, è l'occlusione dell'apertura da cui questa cavità versa all'esterno il liquido, che abitualmente viene dato dall'anormale secrezione: senza questa prima condizione, la secrezione aumentata costituirebbe una flussione mucosa, ma non mai un'idrope: lo stomaco è una cavità mucosa, e può essere sede d'una secrezione anormalmente aumentata; può esser sede di tumori idatici, i quali possono benissimo dare un'ampliazione allo stomaco; possonsi rompere, e da quelli sgorgare una quantità di siero; ma due aperture esistono nello stomaco, dalle quali, potendo uscire il liquido, non puossi costituire idrope vera del ventricolo; ed anche supponendo, che sia chiuso l'orifizio pilorico, e l'orifizio esofageo diventi inutile a lasciar adito allo siero per l'impossibilità dei vomiti, siccome nello stomaco verrebbero introdotte bevande, le quali, mescolandosi coll'esalazione mucosa, aumenterebbero la quantità del liquido contenuto nel ventricolo; quella collezione acquosa, in questo caso, non sarebbe un prodotto della mucosa secrezione, ma l'idrope dipenderebbe da liquidi eterogenei, i quali perverrebbero dalle esterne parti; e lontani sarebbero dal produrre un vero idrope, preso in pretto significato. La parola adunque idropisia dello stomaco deve essere rigettata, ed in qualunque circostanza l'accumulazione del liquido, non è che un seguito, che un sintoma d'un'alterazione che precedette, e che costituisce realmente la malattia dello stomaco. L'Autore promette in un altro articolo di esaminare gli errori, che questa malattia può portare nella diagnosi, affinchè si possano ricavare alcune regole terapeutiche (*Archives Générales cit ottobre* 1833). *Beraudi*

———

Sulle proprietà fisiche, e terapeutiche del Cromato di Potassa; del dottor Jacobson. — L'Accademia Reale delle Scienze di Parigi nella sua tornata 14 ottobre intese la lettura di una Memoria del dottor *Jacobson* sulle proprietà fisiche e terapeutiche del mentovato sale. Giusta le esperienze dell'autore, il cromato di potassa, il quale punto non si decompone ad un'al-

tissima temperatura, viene decomposto dal carbonio, e la decomposizione è accompagnata da una viva incandescenza. Sotto questo punto di vista, potrebbe utilmente aumentare la combustibilità di alcune sostanze, come del cotone, e della carta, siccome provò con numerose sperienze lo stesso autore; *Jacobson* pensa, che la combustione del cromato di potassa punto non dipenda dalla decomposizione dell'acido cromico prodotta sotto l' influenza del calorico, ma sibbene dalla decomposizione della potassa per l' azion del carbonio, e del cromo decomposto. Come rimedio interno, l' Autore lo pone vicinissimo allo zinco, bismuto, ed antimonio. Applicato all' esterno, agisce come rivulsivo; e quindi lo trovò ottimo nella cura delle ulceri inveterate, ed in alcune affezioni cutanee. Adoperato internamente agisce come emetico, e così prontamente come il tartaro stibiato; però senza punto irritare il canale intestinale: dato alla dose di mezzo grano, ogni due, o tre ore, provoca nausee, epperciò potrebbe essere adoperato con vantaggio nelle affezioni del petto, e contro alcune spasmodie (*Archives Gèn. cit. ottobre* 1833) *Beraudi.*

Sopra di un' ernia dei visceri abdominali nella cavità toracica. — Alli 20 luglio 1833 venne ricoverato nell' infermeria di *Bristol* un' individuo, d' anni 54, forte e robusto, per una frattura alla gamba: l' ammalato morì in pochi giorni. Esaminando il cadavere trovaronsi al lato sinistro del torace: lo stomaco tutto intero; una porzione d' intestini tenui, di nove pollici di lunghezza, quattro pollici del colon, e l'epiploon; il polmone sinistro era schiacciato contro la spina dorsale, e ridotto al volume della milza, ed il cuore al di là della parte dritta del mediastino: il polmone destro era piccolo, e stipato; l'apertura del diaframma per la quale erasi fatta strada l'ernia, era di tre pollici e mezzo di diametro, e di forma ovale, ed era sito avanti, ed a sinistra dell' apertura esofagea, ed aveva i margini tappezzati di una membrana sierosa, prova evidente che l' ernia non era recente. La base del diaframma dal lato destro era perfettamente sana: l'esofago, superato il diaframma, ripiegavasi immediatamente sopra sè stesso per

terminare all' orificio cardiaco del ventricolo, il quale trovavasi nell' interno del torace, vicino al margine dell' apertura del diaframma, ov' era altresì l' estremità pilorica dello stomaco: la porzione erniosa delle intertina tenui era il fine dell' ileo, il quale terminava alla distanza di sei pollici dal cieco: l' ernia poi de' crassi intestini era l' arco del colon. Le intestina, e lo stomaco erano ripieni di fluidi gaziformi, e riempivano tutta la parte sinistra del torace, il quale era evidentemente allargato dalla compressione che esercitavano questi visceri: non eravi il menomo strangolamento, e la mano poteva passar facilmente tra li visceri spostati, ed il margine dell' apertura, e, se si eccettui una legger traccia di flogosi sul colon, non si trovò alcun sintomo morboso: i visceri toracici, ed abdominali erano in uno stato normale. — Narrarono gli amici del defunto, che, or sono trentotto anni, questo individuo ebbe a soffrire un violento colpo sul dorso dalla caduta di un albero, il quale in allora gli fece sortire dalla bocca le materie contenute nello stomaco: da quel tempo godette sempre perfetta salute. (*The London medical Gazette* 17 *Agosto* 1833). Questo caso dimostra quanto la provvida natura sappia provvedere ai suoi bisogni, e conferma il pensiero del professore *Jemina*, che talvolta durante qualche guasto dell' organismo, non viene alterata la sanità. A lato di questa osservazione poniamo la seguente di

———

Trasposizione congenita de' visceri; di William Hardy. — L' individuo, che forma il soggetto di questa osservazione era morto di Cholera all' ospitale generale di Calcutta; le lesioni cadaveriche erano quelle, che soventi volte s' incontrano in questa malattia, ma ritrovossi una trasposizione completa da destra a sinistra di tutti i visceri, e di tutti i vasi dell' abdome: il fegato era alla sinistra; la milza alla destra: l' estremità esofagea dello stomaco era rivolta verso l' ipocondrio destro; e l' estremità pilorica verso il sinistro: il duodeno trovavasi colle ordinarie sue curvature in contatto della vescicola del fiele nell' ipocondrio sinistro: la valvula ileo-cecale era anche a sinistra: la curvatura sigmoidea del colon era a

destra, come pure l' aorta: la vena cava era a sinistra della colonna vertebrale, ed il forame quadrato, che le dà passaggio, era alla sinistra della linea mediana del diaframma: l' apertura aortica era sita all' ordinario, ma l' esofagea era un poco alla dritta dell' apertura aortica: il cuore mostrava nulla d' anormale nella sua posizione: i vasi renali avevano subita la medesima trasposizione; siccome anche le iliache; la sinistra era molto più lunga della dritta, e passava sopra le vene iliache; questo individuo durante la vita ebbe florida sanità. Quali difficolta si sarebbero presentate appo questo soggetto, per un medico, o per un chirurgo! (*Lond. med. Gazette* 20 *Aprile* 1803) *Beraudi.*

Frattura di una costa accaduta in un accesso di tosse; del dott. Graves. — Alli 24 marzo 1833, una signora d' anni 47, grande della persona e di forte costituzione, consultò il dottore *Graves* per un dolore al costato sinistro: essa non aveva febbre, ma l' inspirazione era accompagnata da un vivo dolore, il quale, dalla regione corrispondente al rene sinistro, si stendeva alla spalla sinistra: il dolore esacerbavasi appoggiando la mano verso la parte media della nona e decima costa, e l' ammalata diceva, le era venuto questo dolore cinque giorni prima in un violento accesso di tosse, durante il quale provò una sensazione di qualche cosa, che si ruppe. Si applicarono delle sanguisughe, ed un vescicatorio, ma senza sollievo. Il dott. *Graves*, esaminando attentamente l'ammalata conobbe, che il punto centrale della region dolorosa al tatto era sito non fra le coste, ma sibbene sopra una di esse, là dove si congiunge la porzione ossea colla cartilaginea: ivi la pressione era intollerabile, e pareva, che la costa cedesse, come se fosse fratturata: l'ammalata credeva all' esistenza di questa frattura dalla sensazione che provava durante qualche accesso di tosse, e dacchè meno soffriva, quando aveva il suo aggiustacorpo. Una compressa, ed un bendaggio applicato solidamente attorno al petto, immediatamente sollevarono l'ammalata, e la guarigione si operò senz' altro mezzo. Crede il dott. *Graves*, che questo fatto di frattura delle coste per mez-

zo dell'azion muscolare sia unico nella scienza, e, commentandolo, cita il caso di frattura dello sterno accaduta in egual guisa, osservata da *Dupuytren*: questo caso impertanto rimarchevolissimo in sè medesimo mostra quanto debbano i medici essere esatti nella minuziosa esplorazione degli ammalati (*The medico-chirurg. Review ottobre* 1833). *Ber.*

Epilessia guarita mediante la legatura dell' arteria carotide primitiva; *di* J. R. Preston. — Un uomo, d'anni 25, di sanguigno ed atletico temperamento, andava soggetto a frequenti attacchi di epilessia; da cinque anni venivano ogni quindici giorni, e costantemente questi accessi riproducevansi da alcuni eccessi nel vitto, e quando venivano, affacciavasi una forte congestione cerebrale. Per combatterla *Preston* si determinò di legare l'arteria carotide primitiva, e veramente ne la legò alli 4 febbrajo: alli 13 aprile, epoca in cui venne consegnata la storia alle stampe, gli accessi del morbo comiziale non erano ancora comparsi, nè vi era sintomo, il quale ne indicasse il ritorno (*Transact. of the medical and Physical Society of Calcutta vol.* 2).

Ben pochi medici crederanno essere stato con tal mezzo radicalmente sanata quest' epilessia, od almeno, se lo credono, dovranno confessare, che l' operazione eseguita da *Preston* fu temeraria ed assolutamente contraria alle regole di sana terapeutica. Di fatto, quale fu l'indicazione che mosse l'Autore a legare l' arteria carotide primitiva? Dal contesto della storia pare essere stata la congestione cerebrale, che compariva costantemente durante l' accesso. Ma questa congestione era un sintomo dell' epilessia, o ne costituiva l' essenza? Se era un sintomo, molto male operò *Preston*, giacchè l' essenza dei morbi, non i sintomi debbonsi curare. Se poi quella congestione fu creduta dall' Autore costituente l' essenza del morbo comiziale, non sappiamo comprendere la ragione per cui si determinò ad una tal operazione: quando l' epilessia dipende da pienezza di vasi si consigliò il salasso, (*Vedi Sauvages Nosol. Tom.* 1, *pag.* 681) e, ne' casi urgenti, quello fatto dalla giugulare. *Portal* ne lo consiglia (*Observat. sur la*

nat. et le traitement de l'Epilepsie. Paris 1827, *pag.* 220) e lo preferisce al taglio delle vene occipitali posteriori preconizzato da molti moderni, dacchè si videro epilettici resistere alla sanguigna, e sanare dal morbo mediante il salasso della giogolare, siccome ci racconta *Maisonneuve* (*Recher. et Observat. sur l' Ep. pag.* 243) per propria esperienza; ed in mezzo ai consigli di uomini sommi, appoggiati alla esperienza, fra tante cause, da cui può dipendere l' epilessia, fra le quali le organiche, che sono insanabili, perchè non intraprendere la cura con salassi, o con altri mezzi terapeutici? Non è permessa in alcun modo questa maniera di operare, commettendo la vita di un uomo in braccio al puro azzardo con una seriosa operazione, qual è quella della legatura della carotide primitiva, a meno che il sig. *Preston* voglia ascriversi sotto il drappello di quei temerarii, che fanno consistere l' onore del chirurgo nell' operare; quando, in vece, grande è quel chirurgo che opera poco. *Beraudi.*

Purpura hoemorrhagica guarita col tartaro stibiato; *del dott.* Player. — Una giovine donna, d'anni 24, consultò l'Autore intorno ad una emorragia della bocca, d' un carattere grave assai, poichè la pelle anche coprivasi di petecchie: la lingua era d' un color bruno, ed il polso così debole, che non pareva prudente consiglio il ricorrere al salasso. Conoscendo gli effetti del vomito sulla circolazion venosa, *Player* prescrisse un mezzo grano di tartaro stibiato sciolto in piccola quantità d'acqua, da prendersi ogni quarto d'ora fino a tanto che avessero luogo i vomiti. Immediatamente dopo il vomito cessò l' emorragia, le petecchie scomparvero, ed alla giovine donna venne ridonata la sanità, senza che alcun bisogno vi fosse di far uso di altri rimedii (*The Lond. med. Gazette luglio* 1833.)

Trasuntammo questa storia non solamente per far conoscere ai lettori il vantaggio che talvolta si ha dal tartaro stibiato in simili casi, ma per convincere il sig. *Duplay* della verità delle nostre osservazioni in un caso identico (Vedi il vol. LXVI, pag. 153 di questi Annali) da noi riferito. Morì

di fatto l'ammalato trattato da *Rayer*, ed affetto da *purpura hemorrhagica* con petecchie, mediante l'oppio, la chinachina, ed il vino di Malaga; guarì all'incontro l'individuo trattato da *Player* col tartaro emetico, facendone la cura, ad imitazione di *Rasori*; la qual cosa dimostra che ne' due mentovati casi l' emorragia non era che un sintomo delle petecchie. *Beraudi.*

———

Sull'Apocynum Cannabinum o Canapa Indiana; del dottore J. H. Griscom, *medico a Nuova Jork.* — Le proprietà chimico-medicinali dell'*Apocynum cannabinum*, ovvero sia della *Canapa indiana*, sono poco conosciute; eppure questa pianta per più titoli merita l' attenzione de' cultori dell'arte. — L'*Apocynum cannabinum*, è indigeno del Nord dell'America, ed è generalmente conosciuto sotto il nome di *Canapa indiana*; chiamasi anche col titolo di *Morte dei Cani*; esso appartiene alle Apocinacee di Jussieu. La radice di questa pianta è rigogliosa e serpeggiante; il gambo è di color bruno, ed arriva a due piedi di altezza; le foglie son liscie ed alterne, e l' intiera pianta contiene in abbondanza un sugo latticinoso; cresce nella Virginia e Canadà; fiorisce dal mese di luglio fino a settembre; la corteccia del gambo, quando è secca, vedesi molto fibrosa, perciò benissimo atta a dar filo. — La radice dell' *Apocynum cannabinum*, la sola parte della pianta, che si usi in medicina, è sovente molto tortuosa, e consiste in due porzioni distinte, vale a dire, del corpo della radice, il quale è coperto da una corteccia, e della porzione legnosa, la quale è di un colore giallo-bianco, di poco odore, e di un sapore amarissimo: la parte corticale è di un color bruno all' esterno, bianco all' interno; ha un sapore molto amaro, e produce nausea: l'odore è forte e disaggradevole. — Dall'analisi chimica dell' *Apocynum cannabinum* si ottiene — 1.° del tannino — 2.° un acido (e forse è il gallico) — 3.° della gomma — 4.° della resina — 5.° della cera — 6.° della fecula — 7.° un principio amaro (forse l'*Apocynina*) — 8.° una materia colorante — 9.° finalmente una sostanza legnosa.

Probabilmente esiste anche nelle radici fresche di questa pianta una considerevole quantità di gomma elastica.

Giusta l' opinione di *Griscom*, le proprietà medicamentose di questa radice sono di somma importanza; poichè essa è uno dei più potenti rimedii contro l' idropisia: il miglior mezzo di amministrarla si è in decozione, poichè le sperienze chimiche provano, che, con questo mezzo, meglio che con l' alcool, si estraggono i principii attivi di questa pianta. — La *Canapa indiana* presa internamente agisce come emetico, come purgante, come sudorifero, e come diuretico: è anche potente sternutatorio, siccome l' Autore stesso ebbe ad osservare. — Introdotta nello stomaco, produce delle nausee, e, se la dose viene un poco aumentata, allora provoca dei vomiti: prontissima ne è l' azione sul canale intestinale: produce abbondanti evacuazioni, e liquide: la di lei amministrazione è quasi sempre seguita da una generale traspirazione, ed a questo effetto devesi forse attribuire l' efficacia sua nella idropisia: i suoi effetti diuretici non sono costanti, quantunque in molti casi non abbia mancato di esercitare anche e potentemente quest' azione. — L' idropisia è quella sola malattia, in cui si è amministrata la radice di *Apocynum cannabinum*, e la di lei potente e violentissima azione, pare controindicata quando l' affezione è accompagnata da molta febbre. L' Autore termina la sua Memoria col citare molte osservazioni in proposito; noi sceglieremo la seguente. — A. B., d'anni 68, che viveva regolarmente, sendosi esposto al freddo ed alla fatica, provava difficoltà di respirare, particolarmente quando giaceva in letto, od ascendeva le scale; siccome esso era dotato di costituzione pletorica e robusta, gli venne prescritto un salasso, con cui migliorarono i sintomi; tuttavolta, dopo qualche tempo, le estremità inferiori si fecero edematose, e manifestossi un' idrope ascite. Siccome tutti i sintomi aumentavano, quantunque si fosse agito con energia, mediante salassi, purganti e diuretici, fu prescritta una decozione di *apocynum cannabinum*, ed in termine di due giorni, questo medicamento produsse nausee e vomiti; a questi succedettero abbondevoli evacua-

zioni alvine, congiunte con somma diaforesi: allora si cessò l' uso degli altri medicamenti, e si commise la cura a questo solo rimedio. Osservisi, che questa pianta aveva prodotto un leggier effetto diuretico: la decozione venne presa di continuo a piccola dose, e tutti i sintomi dell' idropisia cominciarono a diminuire, poi scomparvero totalmente; tuttavia l' ammalato, anche cessati i sintomi, ne continuò a prendere: la ricetta è la seguente. Rad. apocyn. cannab. drach. ij Aq. font. lib. iij ad tert. part. consum. — Durante la convalescenza l' ammalato ne seguitò a prendere in pillole, ma queste produssero delle nausee e vomiti così forti, che si dovettero tralasciare. L' Autore osservò, che le pillole non producevano quell' azione sulle intestina, e sulla pelle che produceva la decozione. — L' Autore in altri casi alla decozione di *Apocynum cannabinum* aggiunse ancora drach. iij di tintura *Juniperi* per meglio conservare la preparazione, ed osservò, che sotto a questa forma, produceva la decozione un' abbondante diuresi, seguita da una prontissima scomparsa dell' idrope.

Leggendo i fasti della medicina trovansi alcune osservazioni sullo stesso soggetto fatte nel 1826 dal dottore *Knapp* (*Vedi American. Medical. Review and Journal*) il quale amministrò questo stesso medicamento, e lo trovò proficuo in molte altre malattie. Le deduzioni di *Knapp* sono le seguenti: vale a dire, che agisce come emetico preso alla dose di grani 15 in polvere ed a modo dell' ipecacuana; diminuisce la frequenza del polso e di molto, ed è espettorante alla dose di grani ij (*The American Journal of the med. Sciences. Maggio* 1833). *Ber.*

Analisi chimica della polvere antifebbrile del Manfredi; *del Farmacista* Antonio Giordano. — In mezzo al progresso delle scienze chimico-farmaceutiche, ed in mezzo ai nuovi rimedii che si va introducendo in medicina, ogni Farmacista piemontese trovavasi obbligato di ricorrere a Farmacopee straniere, oppure a trattati di farmacologia, onde conoscere, ed i nuovi rimedii, ed il modo di prepararneli, giacchè mancava

al Piemonte un Trattato il quale ne li indicasse, ed al livello si fosse della scienza. A quest' opera diè mano il sig. *Giordano* farmacista in Torino; il quale, col suo Trattato di farmacologia, spianò la via a molti de' suoi Colleghi, offrendolo ai giovani farmacisti. Nel volgere le prime pagine d' essa, trovammo, che grato al nostro invito (Vedi il fas. 193 p. 188 di questi Annali) analizzò colla perizia sua, le tanto decantate polveri del *Manfredi*, che, come secreto, si spacciano quale specifico nelle febbri intermittenti, e che molti medici piemontesi prescrivevano ignorandone la composizione; e dall'analisi ritrovò ch' esse compongonsi : 1.° Di chinachina coobata libbre 1. — 2.° Mandorle amare torrefatte oncie 1. — 3.° Radice di Elleboro nero polverato dramme 2. — 4.° Sandalo rosso polverato dramme 4. — Ne abbia adunque il sig. *Giordano* i sinceri nostri ringraziamenti, giacchè in oggi la medicina de' secreti non conta più, ed al Medico onorato ripugna il prescrivere un rimedio che non sa cosa sia, e ne abbia ancora centuplicati per il suo nuovo Trattato (*Torino* 1833 *Dalla Tipografia Cassone*) utile non solo ai Farmacisti, ma ancora ai Medici. Chi lo legge vi trova ordine e chiarezza nella sposizione della materia, e non solo vi riconosce l' analisi chimica de' farmaci, la composizione loro, ma sibbene la teorica delle composizioni varie ed infinite de' medicinali. Ma mentre gli tributiamo coteste giuste lodi, non possiamo a meno di rimproverargli due gravissime pecche; l' una di non aver parlato di molti medicamenti, che i recenti introdussero in medicina, e tra questi buona parte di formularii, che ritrovansi nell' ultima edizione della Materia Medica d' *Alibert*, 1826, come pure della *Pomata ammoniacale* introdotta nella cura del reumatismo sinoviale e gottoso da *Bonnet*, e *Trosseau*, del *Tasso laccato*, e di millant' altri; l' altra d' aver commessa un' ingiustizia verso la sua patria, qual' è quella di non aver parlato del nuovo sale, *citrato di chinina*, introdotto da un Piemontese nella cura delle periodiche, e di cui tanto si occupò il clinico *Galvani*; sale, che non v' ha Farmacista in Piemonte che non lo possegga, nè Medico, che non la prescriva. Ma le qualità morali del sig. *Giordano* vietano di pen-

sare sinistramente, e c' impongono di attribuire cotesta pecca a pura e mera dimenticanza. Del rimanente egli sa di certo che di questo suo Trattato i Farmacisti glie ne sanno grado, e questa certezza è il migliore de' compensi per le sue fatiche. *Beraudi.*

Osservazioni d' un' enorme dilatazione dell' esofago, con difagia; del *profess.* Hannay. — I. L. d' anni 38, di ordinaria statura, e di atletico temperamento, sentiva, quando mangiava, come se gli alimenti si fermassero nello stomaco: questa sensazione divenuta sommamente penosa, a lungo andare pareva lo minacciasse di soffocazione: si osservò, che la natura degli alimenti non era in ragione diretta dei dolori, ma sibene la loro abbondanza: veniva molto sollevato dal vomito, talchè talvolta l' ammalato, per liberarsi dal dolore, lo provocava spontaneo. Coll' introdurre una tenta, non si riconobbe alcuna ostruzione: nè la percussione sul petto dimostrò esistere qualche cosa d' anormale nel torace. Cagione di quest' incomodo, si fu, come riferì l' ammalato, un violento colpo, che dalla sua infanzia, ricevette sul petto, che non lasciò lesione alcuna esternamente: cosa rimarchevolissima ella è, che la disfagia da quell' epoca facendo progressi, per nulla alterò la sanità; e quelle alterazioni, ch'egli presentava sul viso, vennero piuttosto attribuite alla intemperanza sua, che non alla malattia: negli ultimi giorni di sua vita lamentavasi di somma oppressione, la quale inasprivasi, o quando ascendeva, o in qualche violento esercizio di corpo. Il miglior rimedio per lui era la temperanza, ma non si poteva ottenerla. Un giorno, alle ore 3 1/2 del mattino, venne a casa, dopo d' aver eccessivamente mangiato e bevuto bene in una cena; s' addormentò sopra di una sedia col capo sui ginocchi, e dopo due ore, morì; aveva il capo contro la muraglia, tenendo la posizione del corpo d'un uomo, che prega; nissuno potè render conto degli ultimi sintomi. — Sparato il cadavere, trovaronsi le membrane del cervello injettatissime, ed i seni riempiti di sangue nero, e grumoso: i polmoni ingorgati di sangue, e di siero sanguinolento. Voltando il polmone destro verso la parte sinistra del

petto per tagliarlo, si scoprì un lungo sacco situato lungo la colonna vertebrale, che stendevasi verso la parte destra del petto: questo sacco era l' esofago enormemente dilatato, e disteso dagli alimenti: la dilatazione cominciava all' entrar che fa l' esofago nel torace, ove aveva il volume di un braccio d'un uomo, d'anni 16; da questo punto andava diminuendo fino all' apertura diaframmatica, ove aveva le sue ordinarie dimensioni; nell' esofago trovossi una pinta di un liquido simile ad una farinata, ed assieme, alcuni frammenti di alimenti: le pareti sul dense e ferme, ma la tonaca muscolare era quasi scomparsa: la membrana mucosa era injettatissima: nell' esofago non iscorgevasi alcuna costrizione, e libero comunicava collo stomaco. — L' Autore, commentando questo fatto, mostra, che nè la disfagia, nè la dilatazione dell' esofago possono essere considerate come causa immediata della morte dell' ammalato, ma piuttosto, che dilatato com' era, e ripieno, abbia compresso i vasi sanguigni, e che perciò sia morto l' individuo d' apoplesia (*The Edimburgh. Med. and Surg. Journal. Luglio* 1833). *Beraudi*

———

Tumore encefaloide del nervo ottico; del dott. Wishart. — Lauretta Douglas, d' anni 13, entrò all' Ospedale di Edimburgo in febbraio 1832. Aveva l' occhio destro, il quale esciva fuori dell' orbita, ed eppariva così grosso, che l' ammalata teneva la palpebra rilasciata, nè, durante la notte, la poteva chiudere: quando tentava di guardare in basso sentivasi entro un tumore verso la ghiandola lacrimale, che stendevasi dentro all' orbita: l' occhio aumentò di volume, senza dolore, e senza aver presentato fenomeni antecedenti: Vista l' inutilità di molti rimedii, l' Autore, consultati gli egregi Chirurgi *Gillespie*, e *Lizars*, procedette all' estirpazione. L'operazione venne fatta al primo marzo coll'ordinario metodo; e guarì l' ammalata alla metà d' aprile. Esaminato l' occhio, dopo l' estirpazione, trovossi, che la malattia aveva sede nella sostanza medesima del nervo ottico: il nevrilema era considerevolmente disteso, e formava l' esterno inviluppo del tumore: l' occhio era perfettamente sano, ed aveva l' or-

dinario suo volume: il tumore, assai sodo, era simile alla sostanza cerebrale, ma di natura cancerosa. L'Autore non aspettava al certo un' esito così favorevole, dacchè sappiamo, che tutti i casi analoghi terminarono colla morte. Il fatto è nuovo, nè si rinviene in alcun' opera Chirurgica, nè Anatomico-patologica. Quel fatto, che più s' avvicina a questo si è quello, che riferisce *Panizza* nella sua Opera *Sul Fungo midollare*, là ove parla di una giovane d' anni 6, che offrì, all' autossia, non solo un piccolo tumore, che attorniava il nervo ottico, ma ancora una massa encefaloide voluminosa alla base del cervello. (*The Edinb. Med. and Surg. Journ. Ottobre* 1833). *Beraudi.*

Avvertimento intorno alla preparazione del creosoto; del signor Reichenbach. — L'Autore sperava aver trovato un metodo più semplice e più sbrigativo di preparare il creosoto, se non puro chimicamente, almeno di sufficiente purezza, per essere tradotto ad uso medico. Se non che dai medici, ai quali ebbe distribuito di siffatto creosoto, venne tosto a risapere, che usato internamente esso muoveva violentissimo vomito. Del che, soggiugne l'Autore, « non tardai a scovrire la cagione, ben sapendo che *nelle sostanze empireumatiche si contiene un corpo particolare dotato di altissima virtù vomitiva.* » Per tal ragione il sig. *Reichenbach* raccomanda di non impiegare altro creosoto se non purgato di quel principio vomitivo, ossia di non servirsi ad uso medico che di creosoto preparato secondo il primo processo da lui insegnato (1). Egli non sa se eguale effetto produca il creosoto impuro usato all' esterno, come all'interno. Certo intanto egli è, che il creosoto non purificato, a picciolissima dose. p. e. di una gocciolina lasciata cadere in sulla lingua da una cannuccia di vetro, induce subitamente violenti sintomi; diversamente dal creosoto purificato, il quale non muove nausea, nè vomito (*Bull.. Thérap.* 15 *dicembre* 1833).

---

(1) *Vedi a cart.* 359 *Vol. LXVIII di questi Annali.*

Sulla virtù diuretica dell'estratto di asparago: del dott. Gendrin — Per molte sperienze l'Autore si è accertato avere l'estratto di germogli di asparagi, virtù diuretica costante, superiore allo sciroppo preparato co' germogli medesimi, e, sì l'uno, che l'altro, non esercitare azione di sorta, nè sul cuore e nè sul sistema arteriöso. « Ho raccolto nelle mie sale buon numero di individui attaccati da malattie di cuore. Ogni dì, loro amministro qualche preparato di asparago, e tra questi l'estratto di germogli. Dall'uso di questo rimedio, gli infermi non traggono altro sollievo, se non quello che loro verrebbe da tutt' altro diuretico; vale a dire, al minorarsi l'edema, succede ordinariamente un talchè di alleggiamento alle funzioni del respiro e della circolazione; älleggiamento, che vuolsi attribuire alla scemata collezione anassàrcatica e non ad un'azione diretta esercitata da rimedio in sul cuore. — Il sig. *Vaudin*, speziale a Leon, mi ha mandato alcune preparazioni di diverse parti dell' asparago raccolte a epoche diverse. Ho già fatto prova di una di queste preparazioni sopra gran novero di malati, anzi sopra alcune persone sane. Ogni giorno faceva notare lo andare delle funzioni in questi infermi, e ogni giorno pure si segnava la copia delle bevande e delle orine. Per opera di questa preparazione, (l'estratto delle fresche cime dell'asparago) ho sempre veduto crescere prestamente la separazione delle orine, benchè usata a minor dose dell' estratto di torsi di asparagi. Non è necessario oltrepassare lo scropolo al dì; anzi ben di sovente diciotto grani muovono, fin dal secondo giorno, una quantità di orina doppia delle bevande. L'estratto delle cime fresche dell'asparago, è dunque un diuretico più attuoso dell' estratto di germogli; e come questo, esso non esercita alcuna azione eccitante in sulle prime vie. Istessamente dell' estratto e dello sciroppo di germogli dell' asparago, esso pure non dà il più piccioto segno di azione in sul cuore, e non comunica alcun odore abnorme alle orine. — Secondo le sperienze fin qui tentate, le diverse preparazioni di asparago stanno, in rispetto a virtù diuretica, nell'ordine seguente; la più attuosa di tutte è l'estratto della cima fresca di asparago; appresso viene l'estratto di germogli; in terzo luogo lo sciroppo di questi germogli medesimi. La radice di asparagi delle officine non possiede alcuna azione terapeutica. » Il dott. *Gendrin* promette di pubblicare i risultati delle sperienze cliniche a cui sta assoggettando l'estratto di fiori di

asparagi, l' estratto delle bacche di questa pianta, e l'estratto delle foglie. (*Gaz. Méd.* 30 *novembre* 1833).

Osservazioni sopra l' epidemia di scarlattina e di idropisia che ha regnato a Edimburgo nell' autunno del 1832; *del dottore* Hamilton. — Delle osservazioni intorno alla scarlattina diremo soltanto essersi pur veduto dal dott. *Hamilton* qualche individuo, che da tempo avea avuto la scarlattina, soffrire, durante quell' epidemia, di mal di gola, con febbre leggiera, per lo aver trattato con persone attaccate dal morbo. In un caso, lo stesso Autore osservò rifiorire l'esantema, con nuova febbre, tre settimane dopo scomparsa l' efflorescenza e la febbre da cui questa era accompagnata, anzi in un tempo in cui avea già incominciato ad affacciarsi l' idropisia. Finalmente, nell' epidemia di Edimburgo, oltre l' angina, famigliare a questa malattia, infra le complicazioni, egli ebbe a notare la laringite, la tracheite, la bronchite, la pneumonite, la meningite.

Rispetto all' idropisia che consegue alla scarlattina. il dottore *Hamilton* ha confermato l'osservazione di *Plenciz* di Vienna, essere l' idrope ben di sovente più funesta della febbre eruttiva, e non tenere del vero, che l'idropisia sopravvenga soltanto a febbre eruttiva gravissima; in quell' epidemia avendo egli veduto soccombere, o pericolare, per idrope consecutiva, gran novero d'individui, nei quali non erasi notato febbre eruttiva, nè efflorescenza. I dottori *Wells* e *Blackall* avvertirono i primi, in questa forma d' idrope, alla coagulabilità dell' orina; ma non sapeano (ciò che in appresso venne dimostrato da *Bright*, *Christison*, *Alisson*, ed altri) che siffatta coagulabilità stava in colleganza con un' alterazione dei reni. Se non che gli ultimi Autori appena toccarono di volo il coagularsi dell' orina nell' idrope consecutiva della scarlattina, nè cerziorarono la condizione morbosa dei reni a cui è dessa subordinata. Sul quale argomento, ecco quanto ebbe a raccogliere dalle proprie osservazioni il dott. *Hamilton*. « Negli individui, nei quali la febbre eruttiva avea richiesto si seguitasse per un certo tempo il piano di cura, si trovò sempre i reni in istato abnorme, più o meno bernoccoluti al di fuori, e talvolta di colore marezzato. In un caso erano più molli del naturale, marezzati all' esterno, e di color rossocupo all' interno. La sostanza tubulare soprattutto appresentava un colore sì scuro, che toglieva quasi il modo di distinguere le strie. In un caso, alla superficie dei reni scorgevasi un non so che di analogo alle petecchie.

« Assai più distinte erano le alterazioni negli individui trapassati di idrope consecutiva; i reni appresentavano l' alterazione spettante al primo periodo della malattia descritta dal

dott. *Bright*; la quale alterazione era tanto più sensibile, quanto più lunga era stata la durata della malattia. Nullameno, in un solo caso ho incontrato quell'aspetto granelloso. caratteristico, secondo il dott. *Bright*, dei periodi avanzati dell'idropisia; mai ho veduto l'alterazione propagata alla sostanza tubulosa, probabilmente a cagione della breve durata della malattia, la quale non ha mai oltrepassato la quinta o sesta settimana dal cominciamento dell' idropisia. »

Il dott. *Hamilton* ha pure esaminato la qualità dell' orina di un grandissimo numero di ammalati di scarlattina. Finchè non erasi affacciato anassarca, ben di poco essa differiva dallo stato normale, sì rispetto a quantità, come rispetto a densità e coagulabilità Sopravvenuto l' anassarca, la densità variava da 1011 a 1017, mai oltrepassando 1027, che è la densità media dello stato di salute. Contemporaneamente, l' orina si faceva torbida, più scarsa e sommamente coagulabile.

L' idropisia consecutiva della scarlattina non sempre si affaccia, come afferma il dott. *Wells*, al vigesimo secondo o vigesimo terzo giorno dalla febbre eruttiva. Il dott. *Hamilton* l' ha veduta talvolta succedere a efferescenze scarlattinose, che non aveano durato oltre quattro o cinque giorni, e talvolta l' ha veduta appresentarsi scorsa la quinta settimana dallo scoppio della febbre. Generalmente l' idropisia era preceduta da pallidezza della faccia e da anoressia per uno o due dì, e, apparsa l' enfiagione al volto e alle estremità, sempre si aggiungeva un talchè di movimento febbrile. Mai vide il dottore *Hamilton* pericolosa quest' idropisia, salvo fosse accompagnata da qualche complicazione; e mai vide la descritta alterazione dei reni trarre di per sè stessa a morte, se non sopraggiungeva stravaso abbondante nella cavità del petto, o pneumonite; nei quali casi la malattia correva furiosamente a tristo fine. Sotto queste circostanze, non ebbe mai a notare sintomi cefalici.

Il sopra tartrato di potassa, la scilla, la digitale e i purgativi, in un coll'applicazione di qualche sanguisuga, hanno generalmente bastato a dissipare l'idropisia. Se il sig. dott. *Hamilton* veniva chiamato a morbo adulto, e di nullo effetto riuscivano i diuretici, egli dava mano agli stimoli; se non che non cita che un solo caso, nel quale lo spirito di ginepro, *ad libitum*, per bevanda, e l'applicazione di un vescicante al petto, avrebbero scampato un fanciullo di 4 anni, ridotto agli estremi per idrotorace succeduto alla scarlattina. — L' applicazione delle sanguisughe e dei vescicatori alla regione dei reni, coll' intendimento di combattere direttamente la supposta cagione dell'idropisia, non venne tentata sopra un numero sufficiente di infermi per autorizzare il dott. *Hamillon* a trarre una legittima induzione

circa all' efficacia di questa maniera di cura. Per opera dei diuretici, dei purgativi, e qualche volta di picciol numero di sanguisughe, l' Autore ha veduto dileguarsi l' enfiagione del prepuzio e dello scroto, anche dove l' enorme volume delle parti pareva richiedere l' uso di incisioni per dare uscita al fluido entro di esse raccolto. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. Januar*, 1833).

Cura del varicocele; *del dott.* Brodie. — Questa malattia, secondo l' Autore, s' incontra specialmente tra le persone travagliate da stitichezza, ed è più famigliare ai gradi superiori, che agli inferiori della Società. Nel più dei casi, il sig. *Brodie* crede superflua qualunque cura, salvo le vene varicose, pel loro volume, recassero grave incomodo al malato; nel qual caso l' uso del sospensorio, di qualche purgante, e di bagni locali di acqua e aceto due volte al dì, recano soventi notevole sollievo. Il sig. *Brodie* non approva il metodo di tagliare trasversalmente le vene, e allacciarle, siccome fece una volta sir *E. Home*, nello spedale di S. Giorgio; a questa operazione essendo sopravvenuta una flebite, che tolse di mezzo l' infermo. — « In questo Spedale, dice il sig. *Brodie*, venne accolto un uomo per varicocele, accompagnato da sintomi straordinari. Picciolo era il tumore, ma era cagione di dolori sì acuti, che toglievano al malato (un operaio) di guadagnarsi il vitto col solito suo lavoro. Non vi avea che un grosso gruppo di vene varicose, e nulla più. Esaminato diligentemente il tumore, mi parve che il dolore fosse accidentale, e dipendesse dalla compressione che una vena varicosa esercitasse sopra qualche filamento nervoso. Piena la mente di questa idea, feci col bistourì un' incisione nello scroto; la varice balzò fuori del taglio; colle forbici la spiccai trasversalmente. La compressione bastò a fermare in pochi minuti lo scolo sanguigno. La ferita guarì, con nessun altro accidente sinistro, e l' infermo non ebbe più a soffrire il dolore che tanto lo cruciava dapprima. Sono oramai corsi quindici o sedici anni da questo fatto; il che mi dà argomento per conchiudere essere ben rari i casi bisognosi di somiglievole operazione, da quel tempo non avendo più avuto occasione di rinnovarla.

» Farò pure menzione di un altro tentativo che ho fatto in un altro caso, con qualche vantaggio. Nell' ospedale riparò un fanciullo con un varicocele di cattivissimo carattere, e con grave alterazione consecutiva del testicolo. Astrinsi il fanciullo a guardar il letto, e sul tumore, all' anguinaglia, applicai un vescicante, che feci suppurare. Il malato soffrì acerbissimi dolori fin verso il finire del mese, quando lasciai

cicatrizzare il vescicante, e permisi al malato d' alzarsi. Notevolmente diminuiti erano il tumore, e il dolore. Si trattenne pur qualche tempo il fanciullo nell' ospedale, onde accertare se il miglioramento sarebbe stato durevole; e tale infatti si mantenne, finchè il fanciullo rimase sotto i nostri occhi; non so se abbia continuato dappoi. Venni condotto a impiegare questo metodo di cura, dall' utilità che già aveane tratto in alcuni casi gravissimi di varici alle gambe. Ma di ciò, ad altra opportunità. » (*The London Medical Gazette. Decemb.* 1833).

Iniezioni acide nelle malattie calcolose; *dello* STESSO. — In un' Opera testè pubblicata dal dott. *Brodie*, primo chirurgo del Re di Inghilterra, sono ricordate alcune sperienze tendenti a provare avere gli acidi un' azione diretta sopra le malattie calcolose. Iniettando, a diverse riprese, acqua distillata più o meno inagrita di acido nitrico entro la vescica di individui da lungo tempo attaccati da catarro, il sig. *Brodie* ha sempre veduto mitigarsi i sintomi, farsi notevolmente più rado lo stimolo di orinare, e venir meno la copia del muco purolento. In un catarro di vescica complicato con un calcolo di fosfato di calce, per opera delle iniezioni di acido nitrico lungamente continuate, il calcolo andò grado a grado scemando di volume, e si partì in fine in due piccioli frammenti. Tra i fatti riferiti dall' Autore, merita speciale ricordanza quello di un calcoloso, la cui età avanzata non permetteva si ricorresse all' operazione. In mezzo al muco, che l' infermo espelleva colle orine, vedevansi dei grani solidi di fosfato di calce. Conghietturata per tal modo la natura del calcolo, si diede mano alle iniezioni nitriche, introducendo nella vescica una tenta di oro purissimo, a doppia corrente, all' estremità uretrale terminante in due distinti tubi, e all' estremità vescicale in due occhielli laterali. Per mezzo di questo stromento si è potuto introdurre e intrattenere continuamente un liquido entro la vescica, senza che questa soffrisse distendimento alcuno. In sulle prime s' iniettò acqua distillata pura per lavare le pareti della vescica dal muco ad esse aderente; poi s' impiegò la soluzione di acido nitrico, premendo lentamente la boccetta di gomma elastica, che la capiva. Ad ogni iniezione, si notava che il liquido che usciva dalla vescica, formava un precipitato, al giungervi sufficiente quantità di ammoniaca concentratissima. Talvolta l' iniezione durava per mezz' ora, si ripeteva tre o quattro volte al dì, e l' infermo non ne risentiva incomodo. Coll' orina, avendo una volta espulso due calcoletti di fosfato di calce, i sintomi, che dipendevano dalla loro presenza, cessarono dell' intutto. L' in-

fermo, lasciata Londra, andò a stanziare in una città di provincia, ove morì di malattia affatto estranea all' affezione calcolosa, di cui era stato curato dal sig. *Brodie*.

Da queste osservazioni l' Autore conclude; 1. mediante iniezioni di acido nitrico allungato, potersi guarire il catarro cronico della vescica; 2. colle stesse iniezioni potersi ridurre a minor volume un calcolo composto esternamente di fosfato di calce; 3. tenere assai del probabile, che questo metodo vaglia a sciogliere interamente i calcoli composti di diversi fosfati, che risultano dalle malattie della prostata e della vescica. (*Revue Méd. Décemb.* 1833).

Uso del calomelano contra il prurito alle pudenda; del dottor Dewees. — In un caso di questa affezione, ribelle alla dieta austera, ai salassi, ai purganti, al borace, alle unzioni mercuriali, all' acqua fredda e salsa, il sig. *Dewees* avvisò di saleggiare tre volte al dì tutta la superficie infiammata della vulva di calomelano preparato a vapore. Ad ogni medicazione, s'iniettava entro la vagina una schizzettata di acqua fredda, poi si spargeva la polvere di calomelano. Il prurito non tardò a cessare. (*The American Journ. of Med. Scienc.* — *Revue Méd. Décemb.* 1833).

Catalessia curata con aspersioni di acqua fredda; del dottor Lee, *di Nuova-York*. — Nel mese di giugno del 1831, l'Autore venne richiesto a visitare una Negra, di 14 anni di età, ben conformata, di buona salute, non lagnantesi d'altro che di lievi dolori all' ipocondrio destro, che andavano fino alla spina, e ch' ella attribuiva ad una scottatura sofferta nell'infanzia. Il dì innanzi, i dolori si erano fatti più acerbi. Il dottor *Lee* trovò la malata stesa sul suolo supina, immobile, e sì insensibile, che a scuoterla non valeva il chiamarla ad alta voce, il far rumore all' intorno, anzi neppure il pungerla con aghi. Durava in quello stesso atteggiamento dal principio dell' accesso. Polso a 100, respiro naturale, calore della cute non alterato, occhi chiusi. Sollevato il braccio, sì che formasse col corpo un angolo di 45 gradi, se ne ristette in quella positura; lo stesso avvenne dall' avan-braccio piegato sul braccio, e sì pure delle membra inferiori, le quali si lasciavano piegare con facilità, ma non raddrizzare, se non impiegando gran forza. Il dott. *Lee* rimase presso l' inferma per un' ora, durante il qual tempo le membra conservarono la positura che loro era stata data. A capo di 14 ore, ella si svegliò, nulla ricordando di quanto erale accaduto. Un mese e mezzo dopo il primo, ricomparve un secondo accesso, che non durò più di sei ore; si affacciarono violente convulsioni;

il corpo lasciavasi piegare in ogni senso con celerità meravigliosa; poi il senso e i movimenti volontari cessavano. La malata ebbe cinque o sei parosismi analoghi, di venti minuti ciascuno. — Al pigiare la colonna vertebrale, l' inferma sentiva dolore alle vertebre dorsali; finchè durava la pressione, durava pure nelle gambe un tal che di agitamento. Si applicò ventose lungo la spina, e poscia un rottore, col mezzo dell' acido nitrico concentrato. Finchè abbondante si mantenne la suppurazione, non sopravvenne alcun accesso; ma essiccato il rottore, la giovine, da un nuovo parosismo, consimile ai precedenti, venne gittata in uno stato di perfetta insensibilità, che durò per ben cinque dì. Allo svegliarsi, non avea quasi punto di appetito; egli pareva che le funzioni digerenti fossero state sospese. Per accorciare questo parossismo, nulla giovò, fuorchè il salasso; tutti gli altri mezzi fallirono. — Sette mesi dopo divenne gravida. Gli insulti catalettici ricomparvero, a più riprese; ma questa volta s'impiegò l'acqua fredda versata in sulla testa, da ragguardevole altezza, e a getto continuo. Ciò bastò a cessare il parosismo nel breve giro di cinque minuti Sempre se ne ottenne il medesimo risultato. (*The American Journ., etc.* — *Revue Méd. Décemb.* 1833).

Audizione per via delle cicatrici che succedono alla trapanazione del cranio; del dott. Périer, *chirurgo sotto-ajutante.* — In alcuni soldati sommessi alla trapanazione del cranio nell' Ostello degli Invalidi, di Parigi, il sig. *Périer*, infra gli effetti consecutivi, avea sempre osservato conseguire la sensazione di un rumore insolito, nel sito istesso della cicatrice. Questo fatto ha dato origine alle seguenti sperienze, fatte dall' autore, nella Clinica del Barone *Larrey*, in un col sig. *Savart.*

Chiuse ermeticamente le orecchie, libera essendo la periferia del cranio, il malato ode nullameno i suoni, e li ode tanto meglio, quanto più a perpendicolo le onde sonore vanno a cadere sopra la cicatrice lasciata dall'operazione del trapano. Per via di questa stessa cicatrice, l'infermo ode pure i suoni vocali, sì che, entro certi limiti, tra esso e lo sperimentatore si può intrattenere un colloquio. Istessamente il malato distingue i battiti di un oriuolo da tasca, tenuto alla distanza di molti pollici. All'opposto, chiuse le orecchie, nulla è l'audizione applicando con forza la palma della mano in su la cicatrice, sì che questa ne riesca interamente coperta. — Forse colla trapanazione del cranio, si potrà rimediare alla sordità ribelle a tutt'altro mezzo. (*Journ. hebdomad. Décemb.* 1833).

Sopra i tumori verrucosi delle cicatrici. Memoria letta alla Società Medica chirurgica di Londra, il dì 10 *dicembre* 1833,

da C. Hawkins, *Esq*, *Chirurgo dello Spedale di San Giorgio*, *ecc.* — L' Autore deplora l' oscurità risultante dall' impiegare nell' anatomia patologica delle parole mancanti di preciso senso. Verbigrazia, alcuni scrittori si servono dell' epiteto di *maligno* per dinotare una malattia locale accompagnata da infezione generale, per cui diventa incurabile, come sono il cancro, e il fungo ematode; mentrechè altri si valgono dello stesso epiteto per qualificare semplici malattie incurabili, per esempio, il lupus, l' ulcero corrodente dell' utero, tuttochè queste malattie non siano caratterizzate da formazione di nuovo tessuto, da infettamento de' tessuti circomposti, o de' gangli linfatici, e non si riproducano in altre parti. Secondo il sig. *Hawkins*, la scienza manca altresì di un termine appropriato per indicare le affezioni, che danno origine a nuovi tessuti, si estendono alle parti circonvicine, richieggono, a curarle, l'estirpazione di tutta la massa degenerata, ma non infettano per nulla i ganglii linfatici, e non hanno alcuna tendenza a riprodursi in parti distanti dalla sede primitiva. Tale è l' affezione ch' egli chiama *tumore verrucoso delle cicatrici*, che si mostra accidentalmente sopra antiche cicatrici di ferite di natura svariatissima, e molti anni dopo l' offesa originale.

Dapprincipio, in su la cicatrice si affaccia una picciola verruca, o tumore verrucoso, secco, rivestito di sottile epiderme, che ben presto diviene umida, si cuopre di parziali ulcerazioni, come le verruche delle membrane mucose, e finalmente separa un umore tenue, acrimonioso, mezzo-purolento. A questo periodo la verruca non reca dolore, nè incomodo. — A dimostrazione di questo periodo, il sig. *Hawkins* ha presentato alla Società la preparazione di un tumore della grossezza di una picciola mela, da lui estirpato nel 1826, nell' ospedale di San Giorgio, da un individuo che avea per molti anni militato nell' India. Questo soldato, per diversi delitti, era stato più volte punito colla staffilatura; e l' ultima volta, (undici anni prima di essere accolto nello Spedale) avea ricevuto ben mille colpi di staffile. Sopra la cicatrice erano cresciute molte verruche, sì che, aggruppate insieme, formavano un tumore, entro cui, alla base, si poteva però facilmente insinuare una tenta. Intorno al tumore, la cute era di color livido, scurognolo, e sparsa di picciole verruche. Non s'incontrò difficoltà a guarire stabilmente l'infermo.

Nel secondo periodo, più celere è il crescere del tumore; quasi smarrisce l' aspetto verrucoso; dalla pelle inferma s'innalza una sostanza più soda, che somiglia più dappresso il fungo ematode; intanto, dalla periferia del tumore, spuntano nuove verruche, le quali grado a grado corrono la stessa metamorfosi. Il tumore è ricchissimo di vasi, e dà sangue al

toccarlo; però la sua superficie irregolare lascia sempre trapassare la tenta pel suo tessuto, salvo non siasi fatto sommamente sodo. Che tale sia l'andare di questo tumore, il sig. *Hawkins*, lo prova, recando due osservazioni, nelle quali, ad onta fosse sopravvenuta una malattia dell'osso, il tumore varricoso offriva non per tanto indizi certissimi che avea preso origine dal tessuto cutaneo.

La cura radicale richiedendo sia estirpata la cute di tutta la sua spessezza, niun dubbio sia, a tal fine, preferibile il coltello ai caustici, i quali, oltre di essere di azione incerta, lasciano facilmente intatta qualche porzione di tessuto alterato. L'esperienza fa vedere, lo stesso intervenire dei picciolissimi tumori alla faccia, nelle persone di avanzata età. Quantunque coi caustici si riesca talvolta a distruggere questi tumoretti, più soventi il caustico non serve che a irritarli, e se per caso ne sia rimasta una benchè picciola porzione, la malattia non va guari a riprodursi, e ben di spesso con grande celerità.

Nel tumore, divenuto sodo e prominente, si accende un'azione al tutto nuova; esso si esulcera e va alternamente in cangrena, non senza acutissimi dolori, e, struggendosi dalla base, forma un'ulcera sordida, incavata nel centro, mentrechè la pelle circomposta è rilevata, spessa, rovesciata. Di tratto in tratto s'innalzano nuove vegetazioni, che a loro volta vanno all'ulceramento e alla cangrena; e il malato poco a poco, pel lungo soffrire, smarrisce le forze, senza però mai appresentar quel pallore caratteristico delle persone che soccombono a malattie di natura maligna. Nel cadavero, non si incontra ingorgamento di glandule linfatiche, nè altro segno di morbo maligno.

Il sig. *Hawkins* convalida questa descrizione con gran numero di fatti, e conchiude insistendo sulla necessità ed efficacia dell'estirpazione di tutta la parte alterata col mezzo del tagliente, senza perder tempo a tentare altri mezzi, dall'esperienza dichiarati inutili. Fatta l'estirpazione, sì il chirurgo, come il malato possono star sicuri della natura non maligna del male, e non temerne il rinascimento. (*The London Medical Gnzette. Decemb.* 1833).

———

Veratrina contra la nevralgia, l'idropisia e il reumatismo; *del dottor* A. F. Turnbull. — Coll'uso esterno della veratrina, sotto forma di linimento, il dott. *Turnbull* afferma aver guarito diversi casi di idropisia ribelli a tutti gli altri rimedi decantati contra questa malattia. In un'ascite, in cui, trovati inutili gli altri medicamenti, pareva inevitabile la morte del malato, l'Autore ottenne la guarigione in capo a quattordici dì facendo praticare in sul ventre, a sera e al mat-

tino, frizioni colla seguente pomata: R. *Veratrina quattro grani*; *grasso di porco un' oncia.*

Secondo il dott. *Turnbull*, una o due frizioni colla stessa pomata, cessano comunemente il dolore della nevralgia e del reumatismo. Tornando il dolore, si rinnova la frizione. A sua detta, questo rimedio è pure giovevolissimo in alcune malattie del cuore e del sistema sanguigno; se non che, in tai casi, importa andare colla dose della veratina a quindici o sedici grani per ogni oncia di grasso di porco. — Nell' idropisia saccata, bisogna seguitare per lungo tempo l' uso del rimedio, innanzi vederne sensibile miglioramento. (*The Lancet. Decemb.* 1833).

Cura della calvezza; *del dottor* F. Thornbury. — Calvo egli stesso l' Autore per *porrigo decalvans*, trovò utilissimo, a far ricrescere i capelli, l' ungere gli spazi calvi di un unguento composto di parti eguali di pomata di tabacco e pomata di cedro. Gli spazi privi di capelli aveano la circonferenza di uno scellino, e la pelle dinudata non ne era per nulla irritata. Nel giro di venti anni, la calvizie ricomparve più volte; lo stesso rimedio valeva quasi sempre a guarirla. Se non che nojato di questa malattia, il dott. *Thornbury* si appigliò al partito di far radere i capelli ogni settimana; provvedimento, che gli procacciò finalmente la stabile guarigione. (*The Lancet. Dec.* 1833),

---

Non esistenza della morfina nei semi di papavero; dei signori Chevallier, *ecc.* — Oppostamente al signor *Accarie*, il quale avea spacciato contenersi morfina entro i semi di papavero, i signori *Chevallier*, *Bastien* e *Figuières*, per apposite esperienze (anzi i due primi ripetendo il processo di *Henry* per estrarre la morfina), si sono accertati che in questi semi non si cape punto di quell' alcaloide. L' uso che si fa da molti agricoltori dell' Alta-Marna delle sanse di semi di papaveri per nutricare i bestiami, le specie di focaccie che con questi semi si fabbricano in molti paesi del Dipartimento della Mosa, quella sorta di morzapane che i Romani facevano tramischiando questi semi con farina e miele, i zuccherini che ancora si fabbricano co' medesimi grani in Italia, specialmente a Genova, depongono tutt' affatto contra i risultati del sig. *Accarie*. E di vero, come credere

assolutamente innocue queste preparazioni, se il grano di papavero, che ne forma la base, capisse morfina, foss' anco in menomissima quantità? L' olio istesso di papaveri ne è affatto sprovveduto; laonde senza ragione, fu per lungo tempo escluso quest' olio dagli usi alimentari, siccome contenente una sostanza narcotica particolare, e sì pure senza ragione, con Lettere-patenti del 22 dicembre 1754, venne prescritto ai fabbricatori di tramischiare, nella macine istessa, essenza di trementina, onde alterare quest' olio, e renderlo inetto a servire di alimento. L' olio di papavero fu rimesso in favore nel 1773 dell'abate *Rougier*, il quale, al cospetto di chimici esperimentati, ne dimostrò l'innocuità e ne fece di nuovo autorizzare lo spaccio. (*Journ. de Chimie méd. Novemb.* 1833).

Sull' uso farmacologico della radice di ratanhia; del sig. Souberain. — Dalle investigazioni dell'Autore sopra l'infusione e la decozione acquosa della ratanhia, non che sopra gli estratti ottenuti da questi due prodotti e l' estratto ottenuto col mezzo dell' alcoole a 30°, o solamente a 22°, secondo la formola della Farmacopea Francese, risulta, che la proporzione di concino puro, e per conseguenza la proprietà astringente del rimedio collegata colla quantità di questo principio, è infinitamente più distinta nell' infusione che nella decozione, più nell' estratto acquoso proveniente dall'infusione, che in quello preparato per decozione o per mezzo dell' alcoole. Le quali differenze hanno ragione nella composizione istessa della radice di ratanhia, la quale contiene concino sotto tre stati: 1. puro; nel qual caso è affatto incoloro e dotato di tutte le proprietà a lui particolari; 2. allo stato di apotema, ossia di una materia insolubile nell' acqua, risultante dall' alterazione del concino al contatto dell'aria; sotto la quale trasformazione egli ha perduto la sua solubilità e la sua astringenza; 3. allo stato estrattivo, ossia di combinazione solubile

del concino puro col suo apotema; egli è questo il composto, che dà ai liquori di ratanhia il colore caratteristico rosso-bruno. La ratanhia contiene altresì una picciola quantità di gomma, di fecula amidacea, di materia zuccherina e un acido non bene determinato. L'alcoole a 33° o a 22°, somministra, è vero, la massima proporzione di estratto; la decozione ne dà molto meno, e l'infusione assai meno ancora; però, rispetto al valore medicamentoso di ciascuno di questi estratti, i risultati sono ben diversi. L'estratto per infusione contiene fino a 90 per 100 di materia solubile; l'estratto per decozione lascia intorno a 40 per 100 di materia insolubile; nell'estratto alcoolico, coll'alcoole à 33°, evvi tra 60 e 75 per 100 di estratto solubile, e sempre una proporzione un poco più forte di materia insolubile, che nell'estratto somministrato dall'alcoole a 22.° Vi si incontra quasi tutte le materie contenute nella radice, salvo una picciola proporzione di sostanza grumosa, l'amido. Vero è che quest'estratto contiene la massima proporzione di concino, ma tramischiato con tutta la quantità di apotema insolubile nell'acqua e solubile nell'alcoole, che la radice naturalmente contiene.

L'estratto per infusione è dunque più ricco di materia solubile; sebbene non si riesca a ottenerlo solubile per intero, stante il non potersi evitare l'azione dell'ossigeno dell'aria durante la concentrazione. (*Journ. de Pharmacie Novemb.* 1833).

———

Non esistenza dell' acido idroclorico e degli idroclorati nell' atmosfera sovrastante al mare, e alle coste; del sig. Roubaudi, *chimico a Nizza.* — Da alcune sperienze sull'atmosfera del mar Baltico, il sig. *Vogel*, di Monaco, avea conchiuso 1. capire l'atmosfera di quel mare minor quantità di acido carbonico che l'atmosfera di terra, ed esser probabile che l'acido carbonico vada scemando a misura che cresce la distanza dal continente; 2. nell'atmosfera

marittima stanziare più o meno di sali idroclorici. Anco il sig. *Fodèré*, tiene nocivo ai tisici il soggiornare alle coste del Mediterraneo, a cagione dell'atmosfera impregnata, com'egli pretende, di idroclorati, o dello stesso gas idroclorico, ch'egli suppone, si svolgano per un'azione elettro chimica; opinione contraddetta da grän novero di medici del litorale, e del resto non appoggiata a sperienze dirette. — Volendo cerziorare se l'atmosfera delle coste contenga realmente acido idroclorico libero o combinato, e se ve n'abbia nell'atmosfera del mare, a qualche distanza dalle coste, il sig. *Roubaudi* si è servito del vapore atmosferico condensato alla superficie di un recipiente riempiuto di una mischianza refrigerante; raccogliendo esso vapore sopra terra o sul mare, a distanze variabili dal lido, e a diverse altezze, ora a mare tranquillo, ora a mare agitato e burrascoso, e trattando esso vapore con reattivi idonei a ìsvelare la presenza degli idroclorati o dell'acido idroclorico Egli ha pure ripetuto la sperienza di *Vogel*, che consiste a esporre al corso del vento di mare, a distanza di cento cinquanta passi dal lido, un pallone a due larghi tubi, disposti nel senso del corso del vento, e contenente una soluzione di nitrato d'argento. E da tutte le sue sperienze ha concluso; 1.° l'aria in riva al mare, e sopra il mare istesso, non contenere punto di acido idroclorico, nè di idroclorati; 2.° sendo agitato il mare, e in ispezialità soffiando un vento violento, galleggiare nell'aria delle molecole di acqua marina, in istato di grandissima tenuità, soprattutto presso le sponde a cui vengono a rompersi le onde, e queste mollecole venir trasportate dal vento a distanze più o men grandi, secondo la violenza e il grado di agitazione del mare; 3.° senza segnare strettamente questa distanza, potersi credere, non oltrepassare ella generalmente la distanza di cento passi, per lo meno a Nizza, ove il vento del sud rade volte soffia con gran furia. (*Journal de Pharmacie. Novemb.* 1833).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXIX. Fascicolo 207. Marzo 1834.

Prospetto Clinico dell' Istituto di Ostetricia presso l' I. R. Università di Pavia, diretto dal Prof. O. Teodoro Lovati, *per l' anno scolastico* 1831-32, *compilato dal Dottor* Luigi Ciniselli, *Assistente al detto Stabilimento.*

La misura dei progressi d' una scienza sembra non doversi trarre, che dal complesso dei fatti, di cui la medesima è ricca. Se questo è vero, come sembra verissimo, l' Ostetricia è per avventura fra tutte le scienze mediche quella, che più s' avvicina al suo perfezionamento. Non v' ha dubbio, che questo insigne vantaggio non sia all' Ostetricia stessa in molta parte derivato dalla cura, che si ebbe di pubblicare tutte quelle osservazioni, che nei varj Stabilimenti destinati alla pratica della medesima avvenne di raccogliere. Epperò confido di contribuire, per quanto mi è dato, ai progressi di questa utilissima scienza,

offerendo all' attenzione de' suoi cultori quei fatti, che mi occorse di osservare sotto la scorta dell' esimio sig. prof. *Lovati* nell' Istituto Ostetrico di questa I. R. Università, durante il secondo anno, che ebbi l' onore di appartenervi in qualità di Assistente, sebbene ho d' uopo che la benignità del lettore supplisca alla mia insufficienza.

Il numero delle donne ricoverate nella Clinica nel corso dell' anno scolastico di cui intendo render conto salì a 98, delle quali 51 erano gravide la prima volta. L' età della maggior parte di queste fu dai 18 ai 30 anni, 4 oltrepassavano il 40.° anno, e 2 avevano appena compito il 16.° Benchè in genere non si ammettano donne nello stabilimento se non se in condizione di salute, pure se ne dovettero accettare di quelle che trovavansi gravemente inferme, oppure a tale infelice stato ridotte da un travaglio lungo e mal diretto, che non davano speranza di salvezza, nè per sè, nè per la prole che portavano nel seno. Dal solito esame, che si pratica colla mano e col pelvimetro di *Baudelocque*, la pelvi fu riconosciuta normale, sì nella forma, che nelle dimensioni, in 83 donne, più ampia in 8, e peccante per ristrettezza nelle altre 7. Tra i bacini difettosi per eccesso, uno contava pollici 5, linee 6, pel diametro retto dello stretto superiore, ed un altro pollici 5, linee 8 negli obliqui dello stesso distretto. Dei bacini angusti, tre contavano pollici 3, linee 3 nel diametro conjugato, uno pollici 3, linee 2, e due mancavano d' un pollice nei diametri obliqui. Due sole volte la ristrettezza combinavasi alla cattiva conformazione. A nessuna funesta conseguenza andarono soggette le donne per l' ampiezza

eccessiva della pelvi, ed alcune di quelle il cui bacino era ristretto, furono dalla natura in diverse maniere favorite.

Queste 98 donne non trassero tutte a termine la gestazione, ma due ebbero un parto quinquemestre, due semestre, due settimestre, e sei ottimestre, cosicchè 86 solamente partorirono a termine.

I generi e le specie di parto occorsi sono i seguenti:

Generi.	*Specie.*	*Num. di esse.*	*Totale.*
Occipite .	1.ª	64	 91
	2.ª	26	
	3.ª	1	
Natiche .	1.ª	2	 3
	2.ª	1	
Piedi . . .	2.ª	1	 1
Spalla . .	1.ª	1	 4
	2.ª	3	
			99

Questo numero supera di uno quello dei parti, perchè uno di questi fu composto bigeminale.

Si compirono naturalmente 91 parti, dei quali 78 furono facili e 13 difficili; dei sette parti non-naturali, quattro richiesero l'uso della mano, e tre quello degli istrumenti.

Per attenermi a quest' ultima divisione dei parti, nel riferire le cose che si notarono in essi degne di considerazione, comincerò da quelli che furono naturali e facili.

Tra questi devonsi collocare i due aborti, i quali avvennero verso il fine del 5.° mese. Il primo ebbe luogo in una donna di 22 anni, robusta, di temperamento sanguigno, la quale già tre volte di seguito era stata soggetta a questo accidente, dopo d' aver avuto i primi tre parti a termine di gravidanza. Il ballo sulla corda, di cui essa faceva professione, fu causa di pletora uterina, che cagionò la morte del feto, come nelle tre precedute gravidanze, del qual accidente la donna fu avvertita dalla cessazione dei movimenti attivi, i quali, comparsi a quattro mesi di gravidanza, avevano continuato per due sole settimane, da molesto peso nel fondo del ventre, con iscolo abbondante di mucosità sanguinolenta dalla vagina, e dal turgore del seno. A questi incomodi, che durarono otto giorni, tenne dietro il travaglio del parto, verso la fine del quale la donna fu trasportata alla Clinica. Il parto fu pronto e regolare. Il feto espulso era di quattro mesi e mezzo, e quasi putrefatto. Il puerperio fu accompagnato da febbre gastrica, che venne in breve guarita, mediante un salasso, purganti salini e rabarbarini.

L' altro aborto avvenne in una donna robustissima, di temperamento sanguigno, che già sette volte aveva partorito a termine di gravidanza. Appena compito il quarto mese dell' ottava gestazione, si manifestò lieve metrorragia, che compariva a brevi intervalli, accompagnata da febbre continua e da incessanti dolori uterini. Venne nei primi giorni salassata due volte con vantaggio, ma continuando a sostenere le fatiche d'infermiera, le quali furono probabilmente causa determinante la pletora uterina, il male che era notabil-

mente diminuito, andò ancora aumentando, finchè dopo tre settimane, dal primo apparire dell' emorragia, si dichiarò il travaglio del parto. Presentossi allora la donna alla Clinica, ove nessuna cura s' intraprese, perchè cessati intieramente i segni di pletora, e l' emorragia; il travaglio progrediva con tutta regolarità. Il picciol feto sortì per le natiche in 2.ª posizione, e diede appena qualche segno di vita coi languidi moti delle membra, e colle pulsazioni del funicolo, che presto cessarono. La donna ebbe un puerperio breve e regolare.

Compironsi pure facilmente i due parti immaturi, che avvennero sul fine del sesto mese della gestazione. Il primo fu provocato da una caduta sul ventre, in una giovane primipara mal conformata nel catino, e nelle inferiori estremità, per sofferta rachitide. Le doglie comparvero poco dopo l' accidente, ed il parto si compì dopo 18 ore. Il bambino era debolissimo, e morì lo stesso giorno. — L' altro successe in una donna, la quale nell' anno antecedente aveva avuto il suo primo parto ad otto mesi, che si credette causato dalla menstruazione non cessata durante la gravidanza (1). In quest' ultima, però, siccome la mestruazione era cessata, così la donna confidava di poter condurre il feto a maturità; ma la cosa procedette altrimenti, poichè l' utero trovavasi in tale stato

---

(1) *Vedi il prospetto Clinico per l' anno scolastico* 1830-31 *in questi Annali Universali di Medicina, ecc. Ottobre e Novembre* 1832.

di rilasciamento, che a cinque mesi era quasi scomparso il di lui collo, ed il segmento inferiore era molle ed assottigliato, come suol essere nelle donne che hanno molte volte figliato, quando il travaglio sta per dichiararsi. Sino da quest' epoca si manifestarono delle leggerissime contrazioni uterine, che pure bastavano ad aumentare il rilasciamento descritto, e ad aprire la bocca dell' utero; ma ci riescì più volte a farle cessare col porre prontamente la donna in posizione orizzontale supina. In tal modo si potè prolungare la gravidanza ancora per un mese, dopo il quale, il ripetuto mezzo più non valse a far cessare le contrazioni. Il travaglio durò cinque ore, fu languido per l' atonia dell' utero, e convenne sul finire renderlo attivo colle fregagioni fatte alla regione ipogastrica. Il bambino debolissimo, morì dopo poche ore. In amendue i casi il puerperio fu regolare.

Anche i due parti prematuri settimestri furono facili. Uno fu promosso da lieve infiammazione alle intestina propagatasi all'utero. L'altro, di cui non si seppe la cagione, può essere ascritto a quelli, in cui la solerte natura sembra provedere con singolare industria alla salvezza dei nuovi esseri. Avvenne questo in una giovane primipara, nella quale l'ingresso della pelvi non aveva che pollici 3, linee 3 nel diametro sacro-pubico, e pollici 3, linee 6 negli obliqui; per la quale ristrettezza sarebbe al certo stato impedito il naturale compimento del parto a termine di gravidanza. La femmina, che venne in luce, era così sviluppata e robusta che potè sopravvivere.

Degli altri sei parti prematuri ottimestri, due soli furono facili. Il primo avvenne in una donna trava-

gliata da alcuni mesi da lenta gastritide, che avevala ridotta all'estrema magrezza. Il vomito, che in ultimo si aggiunse agli altri morbosi fenomeni, fu quello che eccitò anticipatamente le contrazioni uterine; onde nacque una bambina cui diede latte la madre, la quale nel puerperio guarì della lunga malattia che affliggevala. — L' altro ebbe luogo in donna di 35 anni, d'abito cachetico, che aveva pochi mesi prima sofferta una intermittente gastrica. Un accesso di febbre, che ricomparve con maggior forza, provocò il travaglio del parto, nel secondo tempo del quale comparve un' abbondante metrorragia. Fu allora che la donna venne trasportata alla Clinica; essa era debole, il travaglio facevasi languido per l' atonia dell' utero, continuando l'emorragia, che manifestamente aumentava sotto il dolore. Coll' interna esplorazione si sentì il contorno dell' orificio uterino molle e cedevole, e si potè distinguere bene la testa attraverso le membrane. Benchè null' altro si rilevasse, il Professore Clinico fu d' avviso, che la placenta si trovasse nelle vicinanze dell' orificio uterino, e che dal distacco di essa, avvenuto colla dilatazione dell' inferiore segmento, procedesse l' emorragia. Si pensò dunque subito a ristorare le forze della donna, e a porre riparo nel miglior modo possibile a quel pericoloso accidente, col rendere più lenta e graduata la dilatazione della bocca dell' utero, e col favorire la formazione d' un grumo, che otturasse le boccucce aperte dei vasi lacerati dell'utero e della placenta. A questo oggetto si collocò la donna in posizione orizzontale supina colle natiche rialzate, e si applicarono dei fomenti freddi ai genitali ed alla parte interna delle

cosce, il che bastò a far diminuire la perdita di sangue. Essendo l'apparato genitale tutto ben disposto al parto, appena incominciato il terzo stadio, si giudicò opportuno di rompere le membrane, per abbreviare il travaglio, ed ottenere ad un tempo dalla testa una maggiore compressione della placenta, e la cessazione della emorragia; ed infatti la perdita diminuì, ed il parto si compì dopo mezz' ora. Il bambino non diede segno di vita, e probabilmente morì al cominciare dell' emorragia, giacchè sino a quel momento la donna aveva sentito i movimenti di lui. Il puerperio, che seguì questo parto, fu regolare.

Oltre questi otto parti se ne compirono egualmente con facilità 70 a termine di gravidanza, 36 in primipare, e 34 in donne che già altre volte avevano figliato, dei quali non accennerò che poche cose degne di considerazione.

La mancanza di mezzo pollice in tutti i diametri dei due distretti della pelvi, non potè essere causa di parto difficile in una giovane primipara, perchè la testa del feto era piccola e riducibilissima. Così in alcune donne che avevano già altre volte partorito, nessuna funesta conseguenza produsse, nè ad esse, nè ai loro bambini, la rottura anticipata delle membrane avvenuta naturalmente 30 ed anche 68 ore prima del parto.

Il parto bigeminale è pure compreso tra i facili; l' eccessivo volume dell' utero della gestante, ed il risultato dell'esame collo stetoscopio fecero sospettare che la gravidanza fosse composta. Con questo strumento applicato sul ventre sei giorni prima del parto, si sentirono i battiti fetali a destra a quattro dita

dall' ombilico verso il fondo dell' utero, ed a sinistra all' interno della spina iliaca anterior superiore, il che poteva far supporre che uno dei feti presentasse l'occipite in prima posizione (*cervico-anterior sinistra*) e l'altro le natiche in seconda (*sacrale anterior-destra*). Non era però da attribuire molto valore ad un tal segno, giacchè anche nel passato anno si ebbero più volte a sentire i battiti fetali in due opposti punti del ventre, i quali erano da un lato quelli del cuore del feto, e dall' altro del cordone ombilicale avvolto a qualche parte del feto stesso, e mantenuto a contatto della parete anteriore dell' utero. Incominciato il travaglio del parto, i battiti a destra erano scomparsi, e sentivansi invece poco sopra l' ombellico; ciò che indusse a supporre, che il feto, presentante le natiche, nuotasse in molte acque, e che si fosse situato col dorso nel mezzo delle pareti addominali; le quali congetture poscia col parto si verificarono. I feti erano rinchiusi in sacchi separati con abbondantissime acque. Il primo presentò l' occipite in prima posizione. Si dovette rompere la borsa delle acque del secondo feto, che presentossi per le natiche, ed anch' esso in prima posizione. Questo nacque asfitico, ma si potè presto riavere dietro gli opportuni soccorsi. Entrambi di sesso maschile, pesavano libbre 5 viennesi, ed avevano 15 pollici e 7 linee di lunghezza.

In altro parto il feto presentò l'occipite in terza posizione all' ingresso del bacino, ma la testa nella escavazione girò in modo da attraversare lo stretto inferiore, come nelle posizioni anteriori, cioè collocandosi la nuca sotto l' arco del pube. Col moto di detor-

sione poi venne confermata la diagnosi fatta riguardo alla posizione, giacchè la faccia del feto, che era sortita scorrendo dietro il perineo, si volse a sinistra ed anteriormente, come suole appunto nella terza posizione.

Col salasso praticato durante il travaglio, s'impedirono in parechi casi gli effetti della pletora uterina, e diverse fiate si favorì l' avanzamento regolare del travaglio col rompere a tempo debito le membrane, operazione richiesta quando dalla scarsità delle acque, quando dalla resistenza delle membrane.

Nel numero di 91 parti naturali ve ne furono 13 difficili, alcuni dei quali meritano tutta l' attenzione dei pratici e per le cause non ordinarie che tali li resero, cause per se capaci di rendere il parto non naturale; e pei mezzi di cui la natura e l' arte seppero valersi a risparmio di pericolose operazioni; le quali certamente si sarebbero credute indispensabili da chi non fosse stato illuminato apprezzatore dei naturali compensi, e conoscitore degli ajuti più acconci dell' arte atti a provvedere alla insufficienza di quelli. Lo spasmo della matrice, l' angustia del canal vaginale, la ristrettezza del bacino, e la sfavorevole presentazione del feto furono le cause dei parti difficili.

La pletora uterina rese difficile il parto in quattro robuste donne. Il salasso ripetuto, i clisteri e le fomentazioni emollienti furono i mezzi impiegati a vincerla. Una di queste donne per la pletora uterina trascurata, era stata minacciata di parto a sette mesi di gravidanza. Calmati i sintomi più imponenti con una cacciata di sangue generale, coi purganti oleosi,

coi sedativi e colla quiete assoluta, provò in seguito la donna tali incomodi, che, uniti alla mancanza dei moti attivi, fecero sospettare la morte del feto. Dopo un mese avvenne il parto, cui non poterono opporsi li usati presidj, e il feto nacque putrefatto.

La ristrettezza della vagina era cagionata in una primipara da numerose escrescenze veneree, cingenti l'orificio di questo canale, sicchè la testa del feto dovette impiegare alcune ore a superarlo, ad onta delle valide forze del parto, e dell' uso premesso e continuato dei topici mollitivi. Il bambino nacque vivo e bene sviluppato.

L' altro caso di ristrettezza del canale vulvo-uterino è così singolare, che merita una relazione più minuta. La donna che ne formò il soggetto abitava in una cascina del Siccomario, aveva 24 anni, buona costituzione, temperamento sanguigno. Rimasta gravida la prima volta all' età di vent' anni, abortì al quinto mese senza una manifesta causa, e senza provare funeste conseguenze. Portò a termine la seconda gravidanza, e partorì felicemente il giorno 16 ottobre 1829. Ebbe un puerperio regolare, ed allattò la propria bambina godendo di buona salute. Sette mesi dopo il parto (nel mese di maggio 1830) si ammalò con infiammazione al basso ventre, che si giudicò aver sede nell' utero. Il male fu di lunga durata ed accompagnato da legger febbre. Curato con salassi e purganti oleosi, dopo alcuni mesi cessarono i sintomi infiammatorj al comparire d' un tumore, che faceva qualche poco protuberare le pareti addominali al di sopra delle ossa del pube. Questo tumore, del volume d' un uovo di gallina, un po' do-

lente da principio, non cambiò mai di volume, e divenne a poco a poco indolente. Dal tempo in cui apparve, la donna andò poi sempre soggetta ad un molesto peso nel fondo della pelvi, ad un frequente bisogno di orinare, e a difficoltà di emettere le feci, che venivano per lo più evacuate col soccorso di qualche clistere. Ad onta di tutto questo però continuò senza interruzione l' allattamento per 18 mesi, cioè sino alla metà di aprile del 1831, dopo la qual epoca, nell' intervallo di circa tre mesi, comparvero due volte le purghe mensili, assai più scarse del consueto, ed a periodi irregolari. In seguito notò la donna, che per alcuni mesi il tumore si allontanava dalle pareti addominali, e si abbassava con aumento degli accennati incomodi. Nel mese di dicembre però il tumore si innalzò di bel nuovo, mostrandosi più voluminoso di prima, e sul finire dello stesso mese, la donna sentì dei movimenti che l' avvertirono d'essere incinta. Il tumore andava gradatamente crescendo, ed alla fine di febbrajo 1832 incominciò a farsi dolente nella sua parte inferiore, cioè sopra il pube, donde si estesero a poco a poco i dolori anche a tutta la cavità della pelvi, e specialmente verso l'ano, rendendo penosa l' escrezione delle orine e delle feci. Il pallore del volto, le veglie, l' inappetenza, il notabile dimagramento, una legger febbre continua, erano indizi di un grave disordine avvenuto nella economia della donna. Verso la metà di aprile le vennero fatti due salassi, che le arrecarono un passeggero sollievo. Il giorno 16 ebbe forti dolori estesi a tutto il ventre, con vomito violento; si ruppero le membrane, e le acque continuarono a fluire per due

giorni, dopo dei quali cessarono i movimenti attivi del feto. La febbre ed i dolori continui andavano aumentando, e la misera, priva d' ogni soccorso dell' arte, si fece trasportare a questa Clinica il giorno 21 detto mese.

Poteva essa a mala pena reggersi in piedi pel grande abbattimento di forze, ed era costretta a stare curvata in avanti per diminuire i dolori che sentiva a tutto il ventre. L' utero appariva sviluppato come suol essere a termine di gravidanza, leggermente obliquo a destra, contratto e sensibilissimo alla più piccola pressione; sentivasi un tumore durissimo, tondeggiante, voluminoso, sporgente tre dita trasverse al dinanzi del livello delle ossa del pube, appoggiato su queste ossa, ove il dolore era più molesto, che in tutto il restante del ventre. I genitali erano pure gonfi e dolenti, e introdotto per essi un dito, si urtò subito contro la parete posteriore della vagina, che in tutta la sua lunghezza era d' un sol dito trasverso discosta dalle ossa del pube; attraverso di essa sentivasi un voluminoso tumore, che occupava quasi tutta la piccola pelvi, allargato in modo da non potersene determinare i confini, pastoso e dolentissimo al tatto, cosicchè e per la direzione, e per l' angustia della vagina, riesciva così difficile l'esplorazione, che a stento si potè giungere al collo dell' utero, che era nascosto dietro la parte più elevata della sinfisi del pube, ancora lungo, dolente, ma però molle ed aperto. Per esso si arrivò a sentire la testa del feto a nudo, sicchè ebbesi certezza, che il tumore sopra il pube era formato dalla testa del feto, il quale senza dubbio giaceva nella cavità della matrice. Coll' esame

fatto pel retto intestino, sentivasi il tumore attraverso alla parete anteriore, che giungeva quasi ad occupare tutta la concavità del sacro, ed offrivasi egualmente allargato come nella sua parte anteriore. La donna era macilente, aveva un' antica affezione catarrale ai bronchi, febbre, polsi duri e vibrati.

Nulla potendosi al momento pronunciare sull'indole del tumore, e l' infiammazione dell' utero esigendo un pronto trattamento, a questa diresse per primo il Professore la cura. Si praticò quindi un salasso, che si replicò alla sera. Cessarono d' essere continui i dolori, e ne seguirono delle regolari contrazioni uterine, le quali però nessun cambiamento produssero al collo dell' utero. Alla mattina del giorno 22, siccome tornavano le doglie a farsi continue, e lo stato generale e locale annunziava ancora la pletora, così fu ripetuto il salasso, dopo il quale le doglie stesse ritornarono ancora regolari. Si fece uso contemporaneamente dei diaforetici, dell' olio di ricino, e dei clisteri mollitivi. I dolori andarono sempre aumentando in forza nella mattina del 22, e la donna provava un bisogno irresistibile di fare dei premiti, sotto i quali il dolore sopra le ossa del pube era così forte, da far giustamente temere la mortificazione della parte dell' utero compressa dalla testa, o la rottura dell' utero stesso in altra parte, sotto l' inefficace sforzo per espellere il feto dalla sua cavità. Prima di ricorrere a verun mezzo artificiale per dare compimento al parto, si volle tentare di dirigere più opportunamente le contrazioni uterine. La parte inferiore dell' utero appoggiando sulle ossa del pube, il viscere trovavasi nelle medesime relazioni colla pelvi,

come se si fosse trattato di una obliquità posteriore; non altrimenti adunque, che se si fosse trattato di questa deviazione, si tenne la donna in piedi, facendola piegare in avanti al sopraggiungere del dolore, affine di ottenere per tal mezzo un abbassamento del fondo dell' utero verso la parte anteriore, e ridurne conseguentemente il collo verso il centro dello stretto addominale; al che si aggiunse, nell'atto del dolore, anche una compressione sulla testa del feto per ispingerla indietro, e contro la parte alta anteriore del tumore che occupava la pelvi. Dopo aver così agito per sette ore, la testa senza bisogno di compressione non isporgeva più dal margine superiore del bacino, e coll' interna esplorazione si trovò l' orificio uterino ancora nella parte anteriore della pelvi, con una apertura trasversale lunga circa due pollici, e larga mezzo pollice, nella quale sentivasi impegnata una piega tegumentale della testa del feto. Si giudicò allora inutile continuare le pressioni, e si mise la donna a letto. I dolori continuarono ancora regolarmente tutta la notte, ed alla mattina del giorno 23, si trovò il tumore più in alto nella pelvi, e schiacciato contro il sacro; l' orificio uterino, conservando la forma elittica trasversale, s' allargò di tanto, che la testa potè in esso impegnarsi, e nello spazio di due ore, sotto gagliardi premiti esercitati dalla donna, il feto potè naturalmente attraversare la vagina. Esso presentò i segni della morte già avvenuta da alcuni giorni, era a termine e di ordinarie dimensioni, aveva le ossa del cranio accavallate, e ridotto a soli 3 pollici il diametro bi-parietale. All' uscita del feto tenne dietro immediatamente quella della placenta; l'utero

non tardò a contrarsi, ma rimase più elevato nell' addome di quel che suole nei casi ordinarj. S' invitò allora la donna ad esaminare colla mano il proprio ventre, ed asserì esistere ancora il medesimo tumore che aveva preceduta la gravidanza, e che anzi erasi fatto più voluminoso. Colla esplorazione vaginale si sentì il tumore ritornato al volume di prima ed occupante quasi tutto il piccolo bacino, ma assai più molle. Sui pannilini, che stavano sotto le natiche, si rinvenne dell' umore puriforme, del quale non si potè rinvenire l' origine.

Il puerperio cominciò con regolarità, ma dopo dieci ore sviluppossi una violenta metro-peritonitide, che venne curata con attivo trattamento antiflogistico. Dopo sette giorni erano cessati quasi del tutto i principali sintomi della infiammazione, e solo sotto al tatto sentiva la donna un profondo dolore dietro l' utero; ma persisteva la febbre, con esacerbazioni vespertine, e sudori parziali. Così continuò per sei giorni, mentre si facevano deplezioni locali di sangue, si usavano i purganti ed il calomelano coll' estratto di iosciamo, quando, senza alcuna causa conosciuta, l'infiammazione al peritoneo si fece più forte di prima. Ad onta del trattamento antiflogistico più attivo messo prontamente in pratica, i sintomi d'infiammazione non cessarono che dopo ventiquattr'ore, al manifestarsi quelli d' un esito avvenuto, pel quale la donna morì nel quattordicesimo giorno del puerperio.

Colla sezione del cadavere si trovò il cavo addominale pieno di siero puriforme, unito a dei fiocchi di linfa plastica. Le intestina, verso la parte inferiore, erano tutte fra loro collegate per mezzo di linfa con-

crescibile, ma si separarono con facilità, e si mise allo scoperto un voluminoso tumore, che elevavasi sul livello dello stretto superiore, e ne occupava quasi tutta l' apertura, comprimendo posteriormente il retto intestino, anteriormente la vescica orinaria, la quale era tanto ristretta da non poter contenere che poche once di fluido; l' utero veniva dal tumore sollevato intieramente sopra i pubi, sporgendo all' innanzi di essi ed inclinando a destra. Essendosi più attentamente esaminato il tumore, dopo che furono distrutte delle recenti aderenze contratte con porzione della parete posteriore dell' utero, col retto intestino e col fondo cieco che il peritoneo presenta tra essi, si conobbe che esso era tutto coperto dal peritoneo, e benchè vergente alquanto a sinistra, pure derivava dallo sviluppo di una parte del legamento largo destro, non essendo menomamente interessati nè il legamento largo sinistro, nè la tromba falloppiana, o l' ovaia di questo lato. Verso la parte posteriore inferiore il tumore era tenacemente unito col retto intestino a quattro pollici in distanza dall' ano. La tromba falloppiana destra scorrente trasversalmente sulla parte superiore del tumore, era legata con esso per mezzo del peritoneo formante il legamento largo destro, il quale diviso nelle sue pagine involgeva tutto il tumore. Il legamento, che dall' utero va all'ovaia, a destra terminava nel tumore. Aperto questo, che era molle e fluttuante, lo si rinvenne ripieno di umore puriforme, denso, in cui galleggiava una massa gialla, pinguedinosa, del volume d' una noce, tenuta insieme da lunghi peli neri, finissimi. Lo spessore delle pareti del tumore era di una o due linee, eccetto al-

l' estremità del nominato legamento, ove presentava uno spessore maggiore per un tratto, che indicava essere ivi la sede dell' ovaio corrispondente. Finalmente nel fondo della cistide, ove essa aderiva col retto intestino, si rinvenne un'esile apertura di comunicazione, per la quale a stento potè passare lo specillo. I diametri trasversale e verticale del tumore si trovarono di circa quattro pollici; minore ne era l'estensione dall' avanti all' indietro. La presenza di questo tumore dell' ovaio destro spiega come l'utero, anche prima della gravidanza, appoggiasse contro le pareti addominali, che sono sopra i pubi, e sporgesse da queste ossa (1).

---

(1) *Questo interessante pezzo patologico fu conservato in modo da potersi conoscere il volume del tumore, ed i giusti di lui rapporti colle parti circostanti, e fu collocato nel Gabinetto Anatomico-Patologico di questo stabilimento. Alcuni casi consimili all'ora descritto vengono riferiti da* Samuele Merriman (Annali Universali di Medicina, *ecc., vol. XXVI, pag.* 115), *in uno de' quali egli ottenne che si compisse il parto naturalmente, respingendo il tumore al di sopra del promontorio sacro-vertebrale, ed in altri due, nell' opinione che il tumore fosse un' ovaia ripiena di fluido, tentò di svuotarlo, praticandovi un' apertura col trequarti per la via del retto. In uno di questi casi sortì poco fluido oleoso, che non bastò a togliere gli ostacoli al parto, nell' altro non ne uscì punto perchè troppo denso. Amendue i parti*

La ristrettezza del bacino fu causa di parto difficile in quattro donne, ad onta che due di esse abbiano partorito ad otto mesi appena compiti.

---

furono terminati colla craniotomia. Sparati i cadaveri delle due donne in tal modo operate, trovò che il tumore era formato dall' ovaia, e che conteneva, oltre un umore denso saponaceo, anche una massa di capelli ed alcuni denti. Il citato autore commenda assaissimo la puntura di tali tumori, quando non possano essere in tempo respinti sopra l' incoronamento della pelvi. L' impossibilità però di determinare la loro natura, e la consistenza dell' umore contenutovi, dovrebbe trattenere i pratici dall' usare il mezzo suggerito da Merriman. *Oltrechè il nessun vantaggio ottenuto dalla puntura nei due riferiti casi, renderà certamente più commendabile il partito preso nel caso nostro dall' esimio Professore Clinico di dare, cioè, alle forze proprie del parto la giusta direzione. Infatti sì nel nostro, come nei casi riferiti da* Merriman, *il tumore posto tra il retto e la vagina spingeva in avanti la bocca dell' utero, e la testa del feto appoggiava sulle ossa del pube. Togliere adunque questo ostacolo al parto, assolutamente invincibile in altro modo, sarà la prima indicazione cui si deve soddisfare. Che se il tumore non cedesse alla pressione esercitatavi dalla testa del feto, verrebbe almeno spinto più in basso; o sarebbe più facile istituirne la diagnosi, e si potrebbe con maggior sicurezza farne anche la puntura.*

Una di queste tutta contorta per sofferta rachitide, aveva poco più di tre piedi di altezza. Il di lei bacino, schiacciato dall'avanti all' indietro, non diede di misura col pelvimetro di *Baudelocque* che pollici 3, linee 3 nel diametro sacro-pubico, misura che risultò di qualche linea minore presa col dito internamente; l'obliquo destro dello stretto superiore mancava di 5 linee e di 8 il sinistro. L' escavazione però era ampia, perchè il sacro, molto curvo, sporgeva all'indietro colla sua convessità, formando un angolo più risentito colla colonna vertebrale, e di poco era ristretta l' apertura inferiore, specialmente all' arco del pube. Si riconobbe coll'interna esplorazione e dai fenomeni offerti dalla donna, che il parto doveva essere vicino, quantunque la gravidanza non fosse arrivata che alla fine dell' ottavo mese; nè passarono infatti molti giorni, che il travaglio ebbe principio. La testa si presentò per l' occipite in seconda posizione, ma la gobba parietale posteriore, urtando contro l'angolo sacro-vertebrale, venne ivi trattenuta, ed abbassandosi l'anteriore ne veniva impedito l' impegno. Si corresse facilmente colla mano questa inclinazione parietale, e si fece presentare l' occipite in pieno; ma neppure per questo la testa s'impegnò prima che fossero scorse quattro ore, quantunque il travaglio continuasse con tutta l' energia, e l' orificio uterino fosse già benissimo dilatato. Impiegò poi due ore ad attraversare lo stretto superiore, superato il quale non trovò più alcun ostacolo. La bambina ottimestre che venne in luce, era gravemente apopletica e fu difficile riaverla; la testa aveva i parietali accavallati, e presentava un voluminoso tumore sull' estremità occipitale al-

quanto a sinistra. Non si potè conoscere qual fosse la causa determinante questo parto, che l'arte avrebbe dovuto provocare a quell' epoca, se si avesse voluto risparmiare l' applicazione del forcipe, che sarebbe stata assolutamente necessaria al termine ordinario della gravidanza. Il puerperio fu complicato da metritide, che guarì con due salassi e purganti oleosi.

A cagione della scrofola, fu per alcuni anni ammalata nella sua fanciullezza una giovane d' anni 17, la quale era talmente poco sviluppata, che dall' aspetto sarebbesi giudicata di età assai minore. Come tutte le altre parti, anche il bacino era piccolo, benchè di regolari forme, contando solamente 3 pollici e 3 linee di lunghezza nel diametro retto dello stretto superiore, poll. 3, 3 nell' obliquo destro e poll. 3, 8 nel sinistro. Colla esplorazione interna sentivasi la testa del feto molto alta nell' utero, il di cui collo era ancora assai duro, lungo ed appena aperto l' orificio esterno. Da questi ed altri segni si potè giudicare essere giunta la gravidanza verso la fine del settimo mese. Anche in questo caso a ragione potevasi temere che il parto nonimestre non avrebbe potuto naturalmente terminarsi, tanto più che il difetto dei nominati diametri del bacino, non risultando da intropressione dei punti, dai quali i diametri si misurano, essendo piccolo il bacino in totalità, il contorno delle di lui aperture era pure brevissimo. Si decise perciò di provocare artificialmente il parto precoce, e, per assicurare meglio la vita del feto, si lasciarono passare tre settimane, giudicandosi anche che per l' accennato difetto del bacino sarebbe bastato ad otte-

nere un parto naturale, il provocarlo solamente un mese prima del natural termine della gestazione. Passato il tempo stabilito, colla esplorazione si trovò il segmento inferiore dell' utero molle, e su di esso appoggiata la testa del feto, il collo dell' utero pure ammollito, aperto l' orificio esterno, chiuso perfettamente l' interno.

Il saggio professore anche in questo caso volle far uso per la seconda volta della spugna compressa introdotta nel collo dell' utero, mezzo che gli aveva corrisposto così bene nel precedente anno a provocare il parto precoce (1).

Il giorno 14 febbrajo 1832, alle ore 11 antimeridiane s' introdusse nel collo dell' utero, col mezzo di una pinzetta elastica, un pezzo di spugna lungo un pollice, largo due linee, e dello spessore di una, il quale incontrò qualche ostacolo nel superare l' interno orificio, e venne posto a contatto delle membrane. Pochi minuti dopo comparvero delle vere contrazioni uterine di breve durata, manifestantisi con induramento del globo uterino, e con dolori che incominciavano nella pelvi, e terminavano ai lombi; breve, ma perfetta era la calma che alternava con esse. Alle 4 pomeridiane divennero leggerissimi i dolori, ed alle ore 6 cessarono affatto. Alle ore 7 fu levata la spugna, il cui volume era triplicato; essa offrì della resistenza nella estrazione, perchè trattenuta fortemente dal contorno dell' orificio interno, il che ven-

(1) *Vedi il prospetto Clinico già citato.*

ne indicato da uno stringimento che essa presentava verso una delle sue estremità. Il collo dell' utero era più molle, più accorciato, portato verso il pube, ed aperti erano gli orifici. L' applicazione che allora si fece d' un secondo pezzo di spugna della larghezza di 4 linee, fu difficile a motivo della mollezza del collo dell' utero e della di lui situazione dietro il pube, sicchè a diminuire la difficoltà si è cercato di ridurre il collo dell' utero al centro del bacino, il che si ottenne col far discendere la paziente dal letto. Subito dopo l' applicazione si risvegliarono ancora dei veri dolori, che parimente si propagavano dalla cervice dell' utero al fondo, ed ai lombi, i quali durarono più o men forti per sei ore. Alle ore 9 antimeridiane del giorno 15 si levò quel pezzo di spugna, che più a nulla serviva, e se ne fece l'applicazione d' un altro delle stesse dimensioni; benchè gli orificj dell' utero fossero più aperti, pure riescì più difficile l' introduzione della spugna in causa dell'aumentata mollezza del collo. Come al solito risvegliaronsi subito dopo delle contrazioni uterine più forti delle precedenti, brevi però e frequenti, e che durarono tutto il giorno, conservando sempre il medesimo andamento. Alle ore 6 pomeridiane, i dolori avendo perduto della loro forza, si giudicò necessario di cambiare la spugna. Il pezzo estratto era cresciuto nella stessa proporzione del primo, e portava verso l'estremità l' impronta fattavi dalle fibre dell' orificio interno. Il collo dell' utero era egualmente lungo, ma più molle e più dilatati gli orificj, specialmente l' esterno, il segmento inferiore uterino più assottigliato, e contro di lui abbassata la testa del feto. Pel con-

corso di queste sfavorevoli circostanze riescì più difficile l' applicazione del quarto pezzo di spugna, che era delle dimensioni degli ultimi due. Ben presto si risvegliarono delle contrazioni uterine, che dopo tre ore andarono diminuendo e cessarono affatto, per ritornare alle 3 antimeridiane del giorno 16. Alla mattina dello stesso giorno, continuando i dolori ora più ora meno forti, alternati da breve calma, si trovò quasi del tutto scomparso il collo dell' utero, e la spugna, cresciuta molto di volume, ancora trattenuta nell' orificio interno. Siccome essa serviva sufficientemente, e sarebbe stato impossibile l' introduzione d'un altro pezzo, perchè quasi distrutta la cavità del collo dell' utero, si pensò di lasciarla ancora applicata. Intanto i dolori ingagliardirono assai dopo il mezzogiorno, ed esplorata la donna alle 2 ore e mezzo pomeridiane, si trovò la spugna in vagina, il collo dell' utero scomparso affatto, il segmento inferiore consistente, benchè sottile, l' orificio aperto del diametro di circa un pollice. Ma siccome le membrane non si tendevano sotto i dolori, così si lasciò alzare la donna dal letto, onde meglio si potesse dichiarare il travaglio.

Nello spazio di 52 ore, in cui la spugna fu applicata quattro volte, la donna osservò la massima quiete in posizione orizzontale, eccetto i momenti in cui si faceva l' introduzione della spugna. Durante questo intervallo non offrì mai morboso fenomeno nè locale, nè generale, che anzi conservò sempre buono l' appetito, e libera l'escrezione delle orine e delle feci.

Appena la donna si mise a camminare, avvenne un mirabile cambiamento nei dolori, i quali mentre pri-

ma incominciavano alla cervice dell' utero per terminare al fondo, presero allora l' andamento ordinario dai lombi all' ombilico e finivano nella pelvi, indi appresso esplorata la donna, si conobbe che le membrane tendevansi sotto il dolore, e perciò si ritenne incominciato il travaglio.

Il primo stadio fu lunghissimo e durò fino alle 11 antimeridiane del giorno 17. Fu complicato da spasmo prodotto da pletora uterina, e che cedette a due salassi; ed a fomentazioni emollienti. È singolare come dopo una sì lunga permanenza della spugna a contatto del collo dell'utero, lo spasmo siasi limitato al fondo ed al corpo, essendone affatto libero il segmento inferiore. Al principiare del secondo stadio si ruppero le membrane, ed un voluminoso tumore formatosi prontamente sulla testa, impedì che si determinasse il genere e la specie di parto. Pure l'orificio uterino si dilatò prontamente, ma l' angustia del bacino fu di ostacolo al libero passaggio del capo, il quale impiegò circa tre ore a superarlo, benchè il travaglio fosse uno dei più energici. Uscito poi dai genitali, siccome non potè essere svolto il funicolo che s' avvolgeva intorno al collo, così se ne fece la recisione, ed il sangue che balzò con forza dalla porzione aderente al feto, ci obbligò a farne prontamente la compressione. Le spalle che s' impegnarono come nella prima posizione, impiegarono molto tempo ad attraversare la pelvi, e finalmente uscì il feto, ma esso era privo di vita, era di sesso femminile, molto sviluppato nel tronco, meno nella testa. Presentava i caratteri d' un feto di otto mesi appena compiti. Pesava egli libbre 5, once 4 di Vienna, aveva la lunghezza

di pollici 17, il diametro acromiale di pollici 4. 6, il trasversale della volta del cranio, essendo accavallati i parietali, di pollici 2,10, e di pollici 3, 2 il cervico-bregmatico. Il tumore occupava precisamente la regione occipitale.

L' epoca della gravidanza era adunque tale che il feto avrebbe potuto vivere; e çertamente esso si mantenne in vita sino all'ultimo istante del travaglio, nè saprebbesi ad altro attribuire la morte di lui, se non che allo stato di languidezza in cui trovavasi, per cui non ha potuto reggere alla compressione del cervello, allo stringimento dei genitali e del cordone sul collo, e in ultimo all' azione degli agenti esterni. La difficoltà poi colla quale si terminò il parto, prova come fosse bene indicato di provocarlo a quell' epoca, e certamente una dilazione di soli 15 giorni avrebbe resa indispensabile l' applicazione del forceps, per l' accresciuto volume della testa, e la diminuita sua riducibilità; e se la gravidanza fosse arrivata al suo termine, forse il forcipe non sarebbe bastato senza la sinfisiotomia, operazioni pericolosissime per la madre e pel feto. Pertanto se vi aveva metodo operativo che lasciasse speranza di salvare entrambi gli individui, era appunto quello che venne prescelto, col quale se per combinazioni sfavorevoli, che talvolta s' incontrano anche nei parti naturali a termine di gravidanza, non si potè salvare la vita del feto, non si espose al più piccolo pericolo quella della genitrice.

Il puerperio fu regolarissimo nei primi 5 giorni, dopo i quali insorse una pneumonitide piuttosto grave, che fu prontamente vinta con 5 salassi e conveniente metodo antiflogistico, se non che rimase una

gonfiezza edematosa alla faccia ed alle superiori estremità, con segni d' idrope al petto. Fu quindi necessario l' aggiungere ai purganti anche la digitale ed il nitro, onde furono eliminati gli umori morbosamente trattenuti, e la donna a tale stato ridotta, che volevasi congedare dalla Clinica. Ma ad un tratto venne presa da gagliardissima convulsione, con perdita de' sensi, con enorme quantità di spuma alla bocca, trismo, respirazione oltremodo affannosa, ventre tumido, che toccato alla regione epigastrica provocavansi dei contorcimenti in tutto il tronco, dejezioni alvine copiose, polsi piccolissimi ed appena percettibili. Non si seppe a qual causa attribuire l' irruzione di un tanto male. Non potendo inghiottire si applicarono dei clisteri con tartaro emetico, senapimi, fomenti al ventre; ma detti sintomi non fecero che aumentare, sicchè dopo quattro ore la misera donna dovette soccombere.

Colla sezione del cadavere si trovarono in istato normale il cervello ed il midollo spinale coi loro involucri, mediocre quantità di siero gialliccio nelle pleure, e siero limpido nel pericardio; del resto erano in istato normale anche i visceri di questa cavità. Nel ventre si rinvennero distese d' aria le intestina e lo stomaco, che conteneva ancora alcune sostanze non digerite. Malgrado le più diligenti ricerche fatte nei diversi visceri, e su varj sistemi, non si è potuto trovare un' alterazione organica, che desse ragione della morte avvenuta, se pure non vuolsi questa attribuire agli effetti dell' idrope del pericardio e delle sostanze indigeste esistenti nello stomaco.

Essendosi perduta questa donna, alla quale erasi

potuto evidentemente risparmiare una pericolosa operazione, si volle spogliare il di lei bacino dalle parti molli, e conservarlo nello stabilimento insieme a molti altri appartenenti a donne quivi operate di taglio cesareo. Esso è di buona conformazione, ma così piccolo, come erasi rilevato colla esplorazione. La lunghezza del diametro retto dello stretto superiore è solamente di pollici 2, linee 11, e di pollici 3, 10 quella degli obliqui; allo stretto inferiore mancano solamente sei linee in tutti i diametri.

Pervennero al termine della gravidanza le altre due donne che ebbero un parto difficile in causa della ristrettezza della pelvi. In una erano mancanti di mezzo pollice tutti i diametri del superiore distretto; nell' altra era deficiente di nove linee il diametro retto, e solo di tre gli obliqui. In entrambe si ruppero le membrane nel secondo stadio e si fece procidente il funicolo, che era pulsante nella prima, flacido e vuoto nella seconda. Perciò in quella lo si rimise nell' utero, e non bastando la testa a chiudere l' orificio, e ad impedirne l' uscita, nè potendosi ciò ottenere colle dita che avevano servito a riporlo, s'introdusse tra la testa ed il contorno dell' orificio dell' utero un pezzo di spugna; ma inutilmente, giacchè nel tempo che dovette trascorrere perchè la bocca dell' utero acquistasse quella dilatazione che permettesse di portare il funicolo sulle inferiori estremità, questo aveva sofferta tanta compressione, che le pulsazioni erano affatto cessate. In entrambe le donne, oltre la ristrettezza del bacino, contribuì a rendere difficile il parto, il volume del feto maggiore dell' ordinario, e l' inclinazione bregmatica della testa avve-

nuta nella escavazione, e che potè essere tolta colla mano. Il bambino nato dalla donna che aveva il maggiore difetto nel diametro retto, presentò le maggiori dimensioni fra tutti quelli che si raccolsero durante il passato anno; la sua lunghezza era di pollici 20, 6. Il travaglio in questa durò ore 22, fu di minore durata nell' altra donna, ma in entrambe assai energico.

Per isfavorevole presentazione del feto si ebbero tre parti difficili, uno per l' inclinazione bregmatica della presentazione dell' occipite, per la qual deviazione, che a stento potè essere corretta colla mano, la testa stette parecchie ore nella escavazione senza poter superare lo stretto inferiore, per cui la bambina, che venne in luce, era apopletica e richiese i più pronti soccorsi ond' essere ravvivata; — l' altro fu difficile per la presentazione delle natiche, avvenuta in una donna che aveva un piccolo difetto nel bacino, il qual difetto sebbene non fu di ostacolo a tre parti antecedenti, bastò in questo, a motivo della sfavorevole presentazione, a rendere difficile l' impegno della testa, e si fece necessaria la di lei estrazione colla mano. Quest' operazione fu difficile, ed il bambino nacque si gravemente asfitico, che non fu possibile ricuperarlo.

Meno comune di questi è l' altro parto che fu difficile per cattiva presentazione, e merita perciò una relazione più minuta. La donna che ne formò il soggetto abitava in un paese della Lumellina discosto 14 miglia da Pavia, era dell' età d' anni 37, robusta, aveva già dieci volte figliato, e solamente nel decimo parto erale abbisognata la mano ostetrica. Arrivata

al fine della sua undecima gravidanza, entrò in travaglio il giorno 7 giugno 1832, e dopo poche ore di regolari doglie le uscirono le acque. La levatrice non potè colla esplorazione interna determinare la parte dal feto presentata, e stette aspettando inutilmente il parto sino alla mattina appresso, quando mandò pel chirurgo, il quale senza istituire esame alcuno fece un salasso, ed abbandonò la donna con forti e quasi continui dolori sino alla mattina del giorno 9. Fu allora che mediante l' esplorazione conobbe che si presentava una spalla; fece subito un secondo salasso, ed introdusse poscia un mano nell' utero per fare il rivolgimento, ma non vi riescì, e dovette desistere dopo mezz' ora dai mal diretti maneggi, che inutilmente straziavano la misera donna. Verso la sera dello stesso giorno tornò alla partoriente con altro chirurgo, risoluto di terminare il parto. Entrambi si misero alla prova, e dopo un' ora di rozzi maneggi, stanchi desistettero, cedendo alle istanze dei parenti, e dell' infelice partoriente, alla quale sembrava le venissero strappate le viscere. Fu praticato allora un terzo salasso, e collocata sopra un carretto venne inviata a questa clinica, ove giunse alle 4 antimeridiane del giorno 10.

Aveva essa febbre risentita, cefalea, bruciore alle fauci e lungo lo sterno, tosse frequente, e ciò pel freddo umido preso lungo il viaggio, ventre tumido, tutto dolente, ma più di tutto lo era l' utero, che aveva l'ordinario volume, e mantenevasi continuamente duro, ed obbliquo a sinistra. I genitali erano gonfi, irritati, dolentissimi, e da essi sporgeva il braccio sinistro del feto colla corispondente spalla in se-

conda posizione (cefalo iliaca destra), le quali parti erano livide e prive di moto. L' interna esplorazione arrecava grandissimo dolore, e per essa si conobbe essere il contorno dell' orificio uterino stirato in basso sin verso l' apertura inferiore del bacino dal corpo del feto, sul quale l' utero era spasmodicamente contratto. Tutto richiedeva che il parto venisse terminato il più presto possibile, e perciò si praticò subito un generoso salasso, onde procurare quel rilasciamento che è necessario per l' operazione del rivolgimento. Infatti subito dopo i dolori si fecero regolari, e col sopravvenire di essi, la donna non potevasi trattenere dal premere a tutta possa, il che faceva viemaggiormente abbassare il tronco del feto, nè bastava ad impedirlo l' opporvisi colla mano; e sotto questi sforzi della natura, non potendo la parte presentata avanzarsi, avvenne un cambiamento che è pur raro a vedersi, vale a dire, la spalla fece un repentino movimento di rotazione, col quale la di lei sommità, che stava contro la tuberosità ischiatica destra, si portò sotto l'arco del pube, il costato sul perineo, la scapola si volse a sinistra, la clavicola a destra della donna. In un altro dolore che comparve dopo brevissimo intervallo, si vide ad un tratto la spalla unitamente al braccio nascondersi dietro il pube destro e portarsi in alto, nel mentre che la parte laterale sinistra del tronco si avanzava dal perineo verso il pube; il qual movimento continuò finchè fu compiuta perfettamente l' evoluzione, e la presentazione della spalla cangiossi in quella delle natiche. Siccome poi il corpo del feto in questo cambiamento girò anche sul proprio asse, riprendendo la direzione che

aveva dapprima la spalla, così le natiche si presentarono in seconda posizione (*sacrale anteriore destra*). Si ebbe appena il tempo di rilevare questo cambiamento, che il feto sortì con impeto dai genitali. Esso era cadavere, e presentava lo sviluppo e le dimensioni più ordinarie di un feto a termine; la lunghezza del di lui corpo si trovò di pollici 18,4, e di pollici 4, 6 quella del diametro acromiale. Il bacino della donna, che fu in seguito misurato, superava solamente di 6 linee le ordinarie misure.

Questo parto, che ci offerse un esempio della evoluzione spontanea, conferma quanto sia saggio il precetto dei più insigni pratici, e di questa scuola, di dovere nella presentazione della spalla fare il rivolgimento il più presto possibile, obliando affatto gl' incongrui maneggi immaginati per favorire l'evoluzione spontanea, nè confidando in questa naturale risorsa, perchè rarissima, e sempre tarda avviene quando il feto è già morto, ed espone la genitrice ai gravissimi pericoli inseparabili da un lungo ed infruttuoso travaglio.

Per questo infatti, ed ancor più pei rozzi trattamenti, che la donna dovette sopportare da chi privo delle cognizioni necessarie, pretendeva soccorrerla, il puerperio fu complicato da una veemente metro-peritonitide, che era già incominciata all' epoca del parto. Essa fu trattata col metodo antiflogistico il più attivo. Nei primi cinque giorni furono necessarj altri dodici salassi, oltre i purganti oleosi, e l' infuso di digitale, pei quali rimedj, congiuntamente al calomelano, all'estratto di iosciamo, e a qualche cacciata di sangue locale, si ebbe la soddisfazione di vedere in

ottava giornata vinta affatto la malattia, sicchè dopo due settimane dal parto la donna sortì perfettamente guarita.

Compiuta la relazione dei parti naturali passerò a parlare dei non-naturali, e primieramente di quelli che ebbero d' uopo del sussidio della mano. Le cause che richiesero questo sussidio furono in un caso la procidenza del cordone ombilicale, e negli altri tre la presentazione della spalla. In quello offrendosi il feto per i piedi, fu necessaria l'estrazione; in questi il ri. volgimento.

Il cordone si fece procidente mentre si disimpegnava uno dei piedi, il quale, urtando contro il bacino, arrestava i progressi del parto. Le contrazioni uterine erano deboli, e le pulsazioni dei vasi ombilicali languide al segno da non permettere un ritardo maggiore, senza esporre il feto a sicura morte, per cui se ne fece subito l' estrazione. Ad onta di questo però trovavasi asfitico, ed a tal grado da non poter essere ravvivato. Esso era ottimestre e mal nutrito.

Il feto si presentò per la spalla in una donna di 40 anni, robusta, di temperamento sanguigno, abitante anch' essa in un paese della Lumellina, distante quattro miglia dalla città, la quale aveva già undici volte felicemente partorito a termine di gravidanza. Arrivata al fine anche la dodicesima gestazione, si dichiarò il travaglio, che fu regolare sino allo scolo delle acque. Dopo mezz' ora, non compiendosi il parto, la levatrice ignara della presentazione del feto, credette necessario di dover soccorrere la donna; epperò introdusse una mano nell' utero, ed estrasse prima un braccio, e poscia il cordone ombelicale, e pa-

ga dell'operato, stette in aspettazione sino al mezzodì del domani. Fu allora chiamato il medico-chirurgo del paese, il quale colla esplorazione determinò bene trattarsi della presentazione della spalla, e s' accinse per fare il rivolgimento. Durò egli molta fatica nell' introdurre la mano destra nell' utero, ma vi riuscì infine cagionando acerbi dolori alla donna, e dando luogo ad una notevole emorragia. Dopo aver frugato per mezz' ora nell' utero, tirò un piede in vagina, vi applicò un laccio, ed esercitò su di esso valide trazioni, ma non avendo queste alcun effetto, nè riescendo a trovare l' altro piede, che credeva di dover disimpegnare, desistette dalla barbara operazione pel timore di comparire troppo apertamente il carnefice della disgraziata partoriente, e la fece tradurre a questa Clinica, ove giunse in un deplorabile stato, dopo due ore di viaggio, sotto una dirotta pioggia. Era scolorata, quasi senza voce, ansante, fredda e priva di forza. Aveva l' utero poco contratto, dolentissimo al tatto nella parte inferiore, e continuava l' emorragia. Dai genitali, oltre un'ansa di funicolo, che era vuoto e flacido, pendeva eziandio il laccio, lungo la guida del quale nella parte anteriore sinistra della pelvi si arrivò a toccare un piede, che si conobbe pel sinistro, cui il laccio era applicato. Continuando a percorrere col dito la gamba e la coscia sinistra, si arrivò a toccare entro l' utero la corrispondente natica. La mano del feto era stata introdotta nell' utero dal chirurgo dietro i tentativi che eseguì per la riposizione del braccio, il quale giaceva in vagina verso la parte posteriore sinistra. Si estrasse di nuovo la mano dall' esterno pudendo, e

si conobbe essere la sinistra, col pollice rivolto verso la coscia sinistra della madre, per cui si conchiuse trattarsi della presentazione della spalla sinistra in prima posizione (cefalo-iliaca sinistra), come potè essere confermato dalla esplorazione fatta lungo il braccio, e dall'esame della spalla, che trovavasi allo stretto superiore. Da tutto l' esposto si potè congetturare, che presentandosi la spalla sinistra in prima posizione, il chirurgo abbia incontrata difficoltà ad introdurre la mano destra, perchè corrispondendo essa a sinistra della donna, ivi esisteva la testa del feto che faceva ostacolo. Introdotta infine la mano nell'utero, venne per accidente preso il piede sinistro, e nel ritirare la mano stessa, venne abbassato verso la parte sinistra della pelvi. L' atteggiamento dato al feto con questo modo di operare, e la presenza della spalla non respinta dallo stretto superiore, impedivano, che tirando sul piede procidente, si abbassassero maggiormente le natiche, ed ascendesse la parte superiore del tronco e la testa, che dovevano per ultime uscire. Infatti dopo aver ristorata qualche poco la donna, altro non si fece che portare il piede verso la parete cotiloidea destra, per dare al feto un atteggiamento migliore, e fatte su quello delle moderate e ben dirette trazioni, si abbassarono le natiche, mentre le spalle e la testa si innalzavano verso il fondo dell' utero, e compiutosi per tal modo il rivolgimento, in breve il feto venne totalmente estratto. Esso era maturo, di ordinarie dimensioni; la gonfiezza, ed il color livido del braccio e della spalla mostravano, che aveva vissuto qualche tempo durante il travaglio. La placenta si presentò subito alla bocca

dell' utero, e venne prontamente estratta. Siccome l' emorragia aumentava, così s' introdusse di nuovo la mano, credendo che dipendesse da inerzia uterina; ma con grande sorpresa si trovò che il sangue proveniva da una lacerazione estesa pel tratto di circa quattro dita traverse, ed esistente nella parete anteriore destra della vagina, laddove essa si unisce all' utero. Esaminando con precauzione la ferita, si sentiva in essa un tessuto mollissimo, ineguale, gemente sangue, che si ottenne di arrestare coll' applicazione del freddo alla regione iliaca destra, ed alle coscie; indi si rianimarono le illanguidite forze della donna con qualche cucchiajo di una mistura eccitante, e coi frequenti ristori.

Nel secondo giorno del puerperio si sviluppò la metritide, ed i dolori erano fissi e forti alla parte destra inferiore dell' utero; la febbre era piuttosto risent-ta, le forze rialzate. Non si tardò a mettere in opera il trattamento antiflogistico, onde contenere nei giusti limiti l' infiammazione, che era necessaria conseguenza della ferita esistente in vagina. Nel corso di otto giorni si fecero 14 salassi, i primi dei quali di poche once, e si fece anche una locale sottrazione colle mignate. Internamente si amministrarono purganti oleosi, e calomelano, coll' estratto di iosciamo. Localmente non si fece uso che d' un largo cataplasma applicato alla regione iliaca destra, ommettendo le injezioni in vagina per non turbare il processo di adesione, giacchè nei lochi non erasi mai trovato traccia di suppurazione, nè eranvi altri segni generali, o locali, che indicassero avvenuto un tale esito. Dopo dieci giorni cessò la febbre, ed

ogni altro sintomo di vigente infiammazione; ma durante la convalescenza si manifestò un leggero anasarca con incipiente ascite, che però fu prontamente dissipato mercè l' infuso di digitale, il nitro, ed il cremortartaro colla gomma gotta. Dopo 25 giorni dal parto, esplorata la donna per conoscere in qual modo si fosse rimarginata la ferita, si rilevò una ineguaglianza lineare nella parte alta della vagina a destra, alla quale era adarente il collo dell' utero. (1)

Dall' esposto si può congetturare che tale lacerazione non interessasse che le tuniche della vagina, intatto rimanendo il peritoneo vicino alla parte inferiore dell' utero, e che questo guasto sia stato prodotto dalla violenza usata dal chirurgo per introdurre la mano nell' utero, trascurando di farlo premere in basso per prevenire un tale accidente, che senza questa precauzione avverrebbe molte volte anche ai più esperti operatori.

Più fortunate furono le altre due donne nelle quali il feto si presentò colla spalla. Una di questa ci venne condotta da un paese della nostra provincia, appena dopo lo scolo delle acque. Tutto era in essa ben disposto per l' operazione, quando insorse spasmo uterino, il quale cessò dopo un salasso. Presentavasi la spalla sinistra in seconda posizione (cefalo-iliaca destra) con procidenza del braccio ed inclinazione

---

(1) *È ora passato un' anno dal parto, e la donna conserva lo stesso ottimo stato di salute, come al momento in cui prese congedo dall' Istituto Clinico.*

clavicolare, cosicchè la spalla, portata in avanti, ed a destra, lasciava sentire rivolta in basso la parte anterior sinistra del torace del feto. Seguendo la regola generale per la scelta della mano, si impiegò la destra per fare l' operazione, che dovette essere eseguita con lentezza a motivo della frequenza colla quale ripetevansi le valide contrazioni uterine. La spalla non potè per la stessa causa essere respinta di tanto da permettere l' impegno delle natiche allo stretto superiore, per cui fu d' uopo applicare il laccio al piede sinistro già estratto; e mentre tiravasi su di esso, respingere colla mano sinistra la spalla. Intanto che eseguivasi l' operazione, un' ansa di funicolo fattasi procidente si trovò priva di pulsazioni; ed infatti il bambino venne estratto morto. Il puerperio fu complicato da lieve metritide, che si vinse con due cacciate di sangue generali, e con purganti oleosi.

L' altra era una donna robustissima di 24 anni, gravida la terza volta, abitante nell' Oltrepò a 15 miglia da questa città, la quale venne assistita da uno dei migliori allievi di questa scuola. Questi, al rompersi delle membrane, seppe determinare benissimo il genere di parto, ma nell' attendere che l' orificio dell' utero si dilatasse quanto bastava per fare il rivolgimento, insorse uno spasmo di quel viscere così forte, che il salasso ed i topici mollitivi non valsero a togliere, per cui dovette dirigere la partoriente a questo stabilimento, non essendogli concesso di trattenersi più a lungo presso di lei, nè di mettere in pratica altri sussidj.

Quivi arrivò la donna circa 16 ore dopo lo scolo delle acque, con febbre, cefalea, volto acceso, occhi

rossi scintillanti, polsi frequenti, duri e soppressi. L'utero era del volume che suole avere a termine di gravidanza, continuamente duro, e dolente, massime alla regione ipogastrica, la vescica distesa dalle orine. Pendeva dai genitali la mano destra priva di movimento, livida e flacida, col pollice rivolto a destra della donna. Percorrendo il braccio sentivasi la spalla corrispondente impegnata fortemente nell' orificio uterino, il cui contorno era grosso durissimo e dolente. Tosto che la donna fu ristorata degli incomodi del viaggio, le si feee un salasso, e le si applicò un clistere mollitivo, ond' ebbe beneficio di corpo, ed emise le orine. Siccome però persistevano i segni generali e locali di pletora, così dopo tre ore le si replicò il salasso, dietro il quale ebbero i morbosi fenomeni qualche diminuzione, che fu solamente di breve durata. Fu collocata allora in un bagno caldo, che si protrasse per due ore; ma fu così passeggiero il vantaggio ottenutone, che si dovette di nuovo ricorrere al salasso, ed al bagno universale. In fine dopo questo trattamento si ebbe notevole calma nei generali segni di pletora, e l' utero cominciò a divenir molle in tutti i suoi segmenti. Il braccio procidente era gonfio e crepitante, e dall'utero, unitamente a del sangue, uscivano dei gas fetentissimi. Avuto riguardo alla durata del travaglio, che contava già 71 ora dal suo principio, ed alla emorragia che incominciava, si volle trar profitto di quel momento che sembrava favorevole per l' operazione; ma il contorno dell' orificio uterino si strinse siffattamente sulla spalla appena tocco, che non fu possibile introdurvi neppure l'apice d'un dito; per cui si dovette differire l' operazione. Subito dopo

la donna fu presa da leggier convulsione, durante la quale, esplorata, si trovò che il contorno dell' orificio uterino cedeva qualche poco, e si decise di replicare il tentativo. Si potè allora, benchè a stento, superare la contrazione permanente della matrice, e portata nell' utero la mano destra, giacchè presentavasi la spalla destra in seconda posizione (cefalo-iliaca destra) si condusse il piede sinistro in vagina verso la parete cotiloidea sinistra, e praticando su di esso valide trazioni dopo avervi applicato un laccio, si respinse colla mano sinistra in alto e posteriormente la spalla per compire il rivolgimento. Il bagno ripetuto aveva accelerata la putrefazione del feto, che era morto in conseguenza dello spasmo uterino, il quale del resto mostravasi maturo, e di normali misure. Venne artificialmente estratta la placenta, che era già in gran parte staccata.

L' infiammazione all' utero continuò dopo il parto, e si estese anche al collo della vescica, ed al peritoneo formante i legamenti larghi, per cui la donna, oltre gli ordinarj sintomi della metritide, soffriva l' iscuria, e dei forti dolori che dai lati dell' utero si estendevano alle sinfisi posteriori. Furono necessarj per la cura dodici salassi generali, e tre locali colle sanguisughe, i purganti oleosi, i diaforetici, i clisteri, le injezioni emollienti in vagina, e l' applicazione dei cataplasmi mollitivi alla parte inferiore del ventre. All' epoca ordinaria del puerperio non mancò la secrezione del latte, che si mantenne sin verso il compimento della cura mediante il succiamento, e la donna perfettamente sanata sortì dallo Stabilimento due settimane dopo il parto.

A compiere la relazione dei parti non-naturali, restami solo di render conto di tre, i quali furono condotti a termine mediante operazioni istrumentali.

Una delle donne, che furono in tal modo operate, era giovane, primipara, robusta, difettosa alcun poco nella pelvi, che mancava di poche linee in tutti i diametri, la quale nel settimo mese di gestazione aveva sofferto una considerevole emorragia, provocata forse da insolite fatiche. Al giusto termine della gravidanza si dichiarò il travaglio, che fu lento e doloroso, a motivo dello scolo delle acque avvenuto anticipatamente, e dello spasmo uterino, che cedette poi dietro un salasso. La testa in fine discese nella escavazione, presentandosi per l'occipite in prima posizione (cervicale-anteriore sinistra), e tutto sembrava disposto in modo che il parto si dovesse in brevi istanti compire. Ma quantunque il travaglio fosse abbastanza energico, pure la testa veniva arrestata a motivo dell' inclinazione bregmatica, che allora insorse, per cui l'occipite erasi ritirato verso il foro ovale sinistro, e la fronte sotto ogni dolore avanzavasi verso la parte destra del sacro, facendo leggermente protuberare il perineo. Non sapprebbesi a qual causa attribuire una tale deviazione, giacchè l'utero era ben situato sino dal cominciare del travaglio. Si cercò tosto di respingere più in alto la fronte, e di tirare verso il centro l'occipite per correggere l' inclinazione, ma simili tentativi continuati lungamente, tenuta anche la donna in piedi, a nulla affatto servirono, sicchè, temendosi di perdere il feto per la grave compressione che la di lui testa soffriva sotto ogni dolore, si decise di passare all' applicazione del forcipe. Si introdusse secondo le

regole prima la branca femmina dietro il foro ovale destro, ed al di sotto di essa la maschia dal lato opposto, e riescì così facile l'applicazione, come la riunione loro mediante il perno. Prima di far presa, s'innalzarono i manici verso l'inguine sinistro, per afferrare la testa nella direzione del massimo diametro, ed abbassati poi nel mezzo delle cosce dopo averli stretti, si fecero eseguire i necessarj movimenti alla testa che venne sollecitamente estratta. L'operazione fu facile e breve, nè la donna soffrì perdita di sangue, nè forti dolori Le spalle stentarono ad uscire atteso il loro volume, il che contribuì ad aumentare il grave stato di apoplessia in cui trovavasi il feto. Esso per altro venne prontamente soccorso con generoso salasso ombelicale, e cogli altri sussidj suggeriti in simile circostanza, sicchè a poco a poco si riebbe e visse. La placenta, che era parzialmente distaccata, venne artificialmente estratta, per liberare più presto la donna, come si costuma dopo le operazioni, alle quali facilmente succede lo spasmo uterino. Dopo la liberazione, l'utero non si contrasse completamente, ma si mantenne voluminoso, senza che però vi avesse nè occulta, nè manifesta emorragia. Tuttavia bastò questo perchè non si abbandonasse neppure per un istante la donna, e si praticassero delle frizioni sull'utero, il quale di tratto in tratto s'induriva qualche poco. Del resto, non potevasi temere che l'utero non fosse perfettamente vuoto, giacchè tale si riconobbe dopo la liberazione; la placenta era intiera in un col sacco delle due membrane corion ed amnios, il quale presentava solamente il foro per cui era passato il feto. Dopo un'ora si sentì l'utero mollissimo aumen-

tare in pochi istanti di volume sino ad arrivare alla regione epigastrica, nel qual momento, sembrando alla donna di dover orinare, rialzatasi, emise in vece dall' utero del sangue aggrumato in quantità di 3 a 4 libbre. Cadde allora in deliquio, dal quale si riebbe dietro pronti soccorsi, ma l'utero mantenevasi molle, ed arrivava all' ombelico. Fu introdotta prontamente una mano nell' utero stesso, per estrarre i grumi di sangue, capaci per se soli di prolungare l'inerzia, e per eccitare le di lui contrazioni. Ma questo mezzo, il più delle volte efficacissimo, non sortì in questo effetto alcuno; la donna continuava a perdere sangue, e se ne andava raccogliendo anche nell' utero, il quale era molle al punto da lasciarsi distendere in ogni senso, e cedere ai maneggi che si facevano entro la di lui cavità colla mano. Si ebbe ricorso prontamente alla segale cornuta, della quale si amministrarono due dosi di dieci grani cadauna nell' intervallo di un quarto d' ora, e nel tempo stesso si fecero fomenti d' acqua ed aceto su tutta la parte inferiore del ventre. Con questo trattamento si ottennero delle buone contrazioni uterine, ma erano così brevi, che quasi nessun vantaggio producevano. I fomenti si resero più freddi col ghiaccio, e s' introdusse di nuovo la mano nell' utero per vellicarne l'interna superficie, mentre si facevano fregagioni anche all' esterno. Tutto questo corrispose meno della segale cornuta, e perciò se ne amministrarono altre due dosi di 15 grani col medesimo intervallo, le quali non riuscirono più efficaci delle prime. Intanto si procurò di sostenere le forze della donna, che rapidamente andavano estinguendosi, con misture eccitanti e con

rossumate. Finalmente s' ebbe ricorso all' injezione d'acqua ed aceto freddissima nella cavità dell' utero, ad un clistere pure freddo, e all'uso del ghiaccio pesto sul ventre. Ma pure ciò non valse a vincere lo stato di atonìa dell'utero, dal quale sebbene pochissimo sangue sgorgava, pure l'abbattimento della donna era estremo, sicchè fu presto ridotta all' agonia, e spirò dopo tre ore dal principio dell' emorragia.

Alla sezione del cadavere si rinvennero sani tutti i visceri; nelle cavità destre del cuore eravi poco sangue sieroso, e poco pure nei maggiori tronchi venosi. L' utero assai molle nessuna lesione offriva, nè dalla parte del ventre, nè dalla parte della vagina; più sviluppati i suoi vasi alla parte destra del fondo, dove corrispondeva l' attacco della placenta. La sua circonferenza, presa ai punti d' inserzione delle trombe faloppiane, era di pollici 12, la distanza dei medesimi punti di 5, la lunghezza dal fondo al collo di 6. Per dare un' idea della cedevolezza di questo viscere dirò, come introdottavi una grande vescica e soffiatavi dentro dell' aria, abbia acquistato il seguente volume: la circonferenza di pollici 20, il diametro trasversale di 7, l' antero-posteriore di 6, la totale lunghezza di 9,6. Misure poco minori a quelle d' un utero a termine di gestazione, e che avrebbe anche uguagliato se l' aria fosse stata maggiormente compressa entro la vescica (1).

---

(1) *Mentre l' utero era così disteso fu spinta della*

Un'altra donna abitante in un paese della Lumellina alla distanza di cinque miglia dalla città, divenuta già sei volte felicemente madre, nei due ultimi mesi della settima ed ultima gestazione, fu molestata da dolori estesi a tutta la parte inferiore del ventre ed alle coscie, talchè erale impedito l'attendere ai lavori campestri, ed anche il camminare. Il giorno 7 maggio 1832 le scolarono d'improvviso le acque dell'amnios, e poche ore dopo cominciarono i dolori del parto, i quali crebbero nel giorno appresso, e divennero in seguito continui. L'ignorante mammana, che dalla forza dei dolori giudicava essere vicino il parto, lo attese fino al giorno 11, quando venne chiamato un medico a visitare la partoriente, il quale dichiarò essere il travaglio alquanto inoltrato, ma non potersi compire a motivo della metritide da cui la donna era affetta. Le fece un salasso dal braccio, che replicò il giorno seguente, e le amministrò dell'olio di ricino. Dopo questo trattamento, i dolori acquistarono i caratteri delle buone contrazioni uterine, ed in breve una parte del feto discese nella escavazione.

---

cera fluida per l'aorta ventrale, e per le vene femorali, onde vennero empiti i vasi uterini, pei quali la cera si effuse anche in grande quantità tra il fondo dell'utero, e la vescica che lo teneva disteso. Questo pezzo, dimostrante i rapporti dell'utero gravido col bacino e coi visceri addominali, si fece essiccare, e si conserva tra le interessanti preparazioni anatomiche della Clinica.

Quivi il parto si arrestò di nnovo e la mammana stette altri quattro giorni in aspettazione, incoraggiando la donna a fare dei forti premiti, e persuadendola anche a discendere di quando in quando dal letto per renderli più efficaci. Finalmente il giorno 16, trovandosi la misera partoriente oltre modo spossata, e tormentata da atrocissimi dolori all'utero non solo, ma anche a tutto il bacino, venne di nuovo chiamato quel medico, che avevala abbandonata colla certezza che il parto si dovesse prontamente compire. Giudicò egli che il difetto di buone contrazioni uterine, prodotto dallo stato morboso dell'utero, fosse ancora l'unico ostacolo al parto, e perciò ebbe di nuovo ricorso al salasso, che ripetè alla sera del medesimo giorno. Niun vantaggio però avendo ritratto da questo trattamento, consigliò i parenti a trasportare la donna a questa Clinica, perchè conosceva necessaria un' operazione che egli non poteva eseguire. Vollero i parenti aspettare ancora sino al domani, quando vedendo la paziente vicina a morire, la fecero munire degli estremi Sacramenti, e la misero in via su di un carretto. Per colmo di sciagura, l'infelice soffrente fu colta da un temporale, sicchè arrivò alla Clinica quasi spirante alla sera del giorno 17. Tutto il di lei corpo era scolorato, freddo e tremante, il di lei volto portava l'impronta dei sofferti tormenti, la voce era debolissima, il respiro affannoso veniva di freqnente interrotto da tosse secca, e da conati di vomito, i polsi erano frequentissimi e piccoli, ad ogni movimento del di lei corpo si risvegliavano atroci dolori entro il bacino. Si diede prontamente opera per riscaldarla e ristorarla, e dopo averla lasciata per

due ore in quiete, si esaminò lo stato delle cose relativamente al parto. L' utero era voluminoso, non molto duro, ma dolente al tatto; le esterne parti genitali erano assai gonfie, ed infiammate; un dolore continuo, molestissimo estendevasi dalla parte anteriore del bacino lungo la coscia destra. Coll' interna esplorazione, che riesciva dolorosissima alla donna, sentivasi la testa del feto nella escavazione di volume alquanto maggiore dell' ordinario, presentante l' occipite in seconda posizione, con ragguardevole inclinazione bregmatica; parvero di straordinaria ampiezza le commissure e le fontanelle, per cui si sospettò che quella testa fosse idrocefalica, quantunque non si potesse rilevare fluttuazione veruna; il canale vaginale era gonfio, assai caldo e dolentissimo, l' orificio uterino ritirato in alto, pure dolente, e cedevolissimo. In tutto quel giorno non aveva emessse le orine, e la vescica sentivasi un po distesa all' ipogastrio. L' introduzione del catetere arrecò forti dolori, e vennero estratte delle orine nerastre, dense e fetidissime. Da tutto l'esposto si conchiuse, che probabilmente per la rottura anticipata delle membrane, pel volume della testa, e per la pletora uterina, il travaglio fu lento e stentato nel suo principio; che tolta quest' ultima complicazione coi due salassi istituiti nei giorni 11 e 12 (quattro giorni dopo lo scolo delle acque) il travaglio acquistò tale regolarità ed energia, che la testa potè dilatare l' orificio uterino e passare nella escavazione. Non si volle poi al volume della testa attribuire il di lei arresto al passaggio, perchè coll' attraversare lo stretto addominale essa erasi già ridotta al punto di poter uscire dall' esterno pudendo, ma piuttosto si

attribuì alla insorta inclinazione, per cui sotto le forti contrazioni, ed i gagliardissimi premiti esercitati per quattro giorni continui, la fronte erasi abbassata verso l'incavatura ischiatica sinistra, mentre l'occipite s'era innalzato verso il foro ovale destro. Cosicchè si può credere, che curata al principiare del travaglio la pletora uterina, e corretta in tempo l'inclinazione bregmatica, il parto avrebbe potuto naturalmente effettuarsi molti giorni innanzi. Il continuo dolore che la donna accusava nell'interno della vagina, ed alla parte inferiore dell'utero, lo stato delle esterne parti genitali, i dolori alle inferiori estremità, e la qualità delle orine, porgevano sufficiente indizio dei gravissimi guasti, che necessariamente aveva dovuto produrre la compressione per cinque giorni continuata dalla testa del feto su tutte le parti molli della cavità del bacino. Non potevasi avere ombra di fiducia pel naturale compimento del parto, e ciò non tanto per l'inclinazione della testa, che si sarebbe potuto tentare di correggere, quanto per la mancanza delle contrazioni uterine; nè conveniva differire sebbene di poco la terminazione del parto, se volevasi avere il giusto riguardo allo stato generale della donna, che faceva temere vicina la di lei morte. Si decise perciò doversi subito ricorrere al forceps, e tale fu pure il savio parere dell'esimio professore *Cairoli*, che visitò la donna, e fu presente all'operazione. L'applicazione delle branche fatta secondo le solite regole, riuscì più difficile del consueto, atteso il poco spazio che potè aprirsi la mano introdotta tra la testa ed il bacino. Si corresse il meglio che si potè l'inclinazione, e facendo in seguito eseguire alla testa i neces-

sarj movimenti, venne senza grande difficoltà estratta, e dopo di essa anche il tronco. Il feto era assai sviluppato, morto ed idrocefalico; la di lui testa offrì le seguenti misure: pollici 6 pel diametro obliquo; 5,6 pel retto, 4 pel trasversale della volta e cervico-bregmatico, e 3 pel basilare. Si fece subito dopo l'artificiale liberazione per potere più speditamente prestare alla donna i necessarj soccorsi. Le di lei parti genitali vennero medicate con sostanze oleose, ed emollienti introdotte in vagina, ed applicate esternamente; si cercò di sedare il vomito e la tosse con limonate, e coll'emulsione gommosa, coll'estratto d'iosciamo, e di sostenere le forze della donna con brodi consumati, che le si porgevano di frequente.

Nel giorno seguente, trovandosi questa alquanto riavuta, le si manifestarono la metritide, e l'infiammazione gravissima della vagina, con incontinenza delle orine, che sortivano miste ad umori nerastri, sicchè non potevasi giudicare dei lochi; la febbre era ardente. Si trattò l'infiammazione con salassi generali, e purganti oleosi, e localmente cogli emollienti, in ispecie sotto forma d'injezioni, che ben di spesso si ripetevano. Dopo cinque giorni erano cessati i sintomi della metritide, ma l'infiammazione della vagina era cresciuta, e cominciava allora il distacco delle parti mortificate. Si procurò di mantenere la flogosi vaginale nel giusto limite per mezzo di altre sottrazioni generali e locali, consentite dallo stato generale delle forze, e si continuò colle frequenti medicazioni e colle lavature, mercè cui sortivano molti brani di parti mortificate. Ma l'infiammazione era troppo estesa, e la di lei intensità, sebbene proporzionata al bisogno

che si aveva per la separazione delle parti stesse mortificate, non lo era ugualmente rispetto all'universale della donna; per cui non tardò la febbre ad assumere i caratteri del tifo, che terminò colla morte nell'undecimo giorno del puerperio. Nel cadavere si trovò mortificata tutta la vagina non solo, ma anche tutti i muscoli, che giacciono nell'interno del piccolo bacino, e tutta la parete posteriore della vescica orinaria, la quale presentava già un foro ineguale, del diametro di mezzo pollice circa, comunicante colla vagina. Sano era il retto intestino, l'utero, e sani tutti gli altri visceri dell'addome e di tutte le altre cavità.

L'ultimo parto istrumentale di cui restami a dire, fu eseguito mediante l'operazione cesarea sopra una primipara, che morì d'apoplessia negli ultimi giorni di gravidanza. Trovavasi essa già da tre giorni ammalata di pleuritide, che aveva ceduto dopo due generosi salassi, ed alcuni purganti, quando si manifestò veemente meningitide, che fu ribelle al più attivo trattamento antiflogistico, generale e locale. Dopo sette ore dalla sua comparsa, la donna venne colta da apoplessia, ed in brev'ora morì. Mentre eseguì le ultime inspirazioni, il feto si scosse in modo veramente straordinario. Coll'esplorazione istituita in quel momento si conobbe essere la bocca dell'utero perfettamente chiusa, e perciò scorsi appena alcuni minuti dall'ultima inspirazione, si passò colla massima celerità alla operazione. Il feto non diede però il minimo segno di vita, ad onta che vi fossero le più favorevoli circostanze per la di lui salvezza, giacchè era a termine e vivo quando morì la madre; la morte di questa era

stata repentina, e dipendente da causa che agiva in distanza dall' utero, l' operazione era stata eseguita con prontezza, ed appena si fu assicurati della morte della madre, l' utero era rilasciato, e nessun ostacolo oppose alla estrazione; in fine, la placenta aderiva totalmente all' utero, e zeppi di sangue erano i vasi ombelicali.

Alla sezione del cadavere della donna si trovò una spalmatura di materia puriforme densa su tutta l' aracnoidea coprente l' emisfero destro del cervello, notabile quantità di siero limpido nei ventricoli laterali; del resto in istato normale tutta la massa encefalica. Sani pure erano i visceri del torace, e nel ventre altro non si rinvenne di morboso, che una straordinaria quantità di bile nella cistifellea, nel duodeno e nello stomaco. L' utero erasi di poco contratto, e da quello che potevasi congetturare, paragonando le di lui dimensioni con quelle che offriva il corpo del feto, la di lui lunghezza, misurata dal fondo all' estremità del collo, era diminuita di circa 3 pollici, di 4 la larghezza misurata dai punti d' inserzione delle trombe faloppiane. La lunghezza della ferita era diminuita più di un pollice, e intorno ad essa l' utero presentava il suo massimo spessore. La sua parete anteriore era eziandio la parte più contratta.

A compimento della relazione dei parti, non mi rimane che di far cenno di quelli, ch' ebbero luogo nel corso delle malattie cui soggiacquero le gravide, e dei quali parlerò trattando delle malattie stesse.

Il numero delle donne che si ammalarono fu di 58, e le specie delle malattie furono 19; alcune di queste non afflissero che le gravide, altre si osserva-

rono in gravide ed in puerpere, ed altre non si riscontrarono che in queste ultime.

Le malattie che colpirono soltanto le gravide sono, la meningitide, di cui ho poco sopra parlato, la disenteria ed i dolori falsi. La disenteria dipendente da irritazione alle intestina, venne opportunamente trattata con tamarindo, e clisteri mollitivi, mercè cui s'impedì anche che l'irritazione si propagasse all'utero, il quale già cominciava a farsi dolente prima che la gravidanza fosse arrivata al suo termine. — I dolori falsi uterini occorsero in sette donne, quattro delle quali erano primipare. In tutte erano il prodotto della pletora, o generale, o solamente del viscere gestante; perciò furono curati col salasso generale, che alcune volte si dovette ripetere. In un caso essi precedettero la metritide, in un altro la febbre puerperale.

I mali che attaccarono e gravide e puerpere, oppure che cominciati in gravidanza continuarono nel puerperio, sono: l'eclampsia, la pericarditide, la pneumonitide, la bronchitide, la febbre catarrale, la gastrica, la cefalea e l'anassarca.

L'eclampsia puerperale manifestossi in una giovane robustissima dell'età d'anni 17, dotata di temperamento sanguigno per eccellenza, e verso la metà dell'ottavo mese della prima gravidanza. Già da alcuni giorni essa provava peso al capo, veglia e vertigini, quando ad un tratto, alla mattina del 14 dicembre 1831, fu presa dalla convulsione, i di cui principali fenomeni erano la perdita dei sensi, la gonfiezza e lividezza del collo e del volto, il movimento rapidissimo degli occhi, la respirazione affannosa, addominale,

la rigidezza degli arti. Cessò però dopo pochi minuti, altro non rimanendo che un legger sopore cogli altri segni della pletora cerebrale, e i polsi pieni, duri e soppressi. Considerando gli enunciati sintomi, non che il temperamento della donna, si giudicò la convulsione provocata dalla pletora, che erasi specialmente formata al capo a motivo della gravidanza, e fors'anco della stitichezza di corpo che era abituale nella donna; per la qual pletora l'azione dell'organo regolatore della vita animale veniva alterata, e potevasi anche temere che venisse affatto soppressa, se persisteva quello stato morboso, che poteva degenerare in vera apoplessia. Si ebbe perciò subito ricorso al salasso, che liberò all'istante le facoltà intellettuali, e si fece prendere alla donna un'abbondante dose di olio di ricino. Dopo due ore ricomparvero le vertigini, alle quali temendosi non succedessero le convulsioni, si vollero prevenire con un secondo salasso. Per domare poi meglio l'universale esaltamento, e la pletora, che non era tolta affatto, si fece uso dell'acqua coobata di lauro ceraso, e si applicarono dei clisteri purgativi. Alla sera ricomparvero le vertigini, e già cominciavano il sopore ed i moti convulsivi, ma si potè troncare anche questo accesso con un terzo salasso, ed un pediluvio. Dopo cinque giorni, durante i quali si continuò nell'uso dell'acqua di lauro ceraso, dei pediluvj, e del calomelano colla scialappa, che serviva a tener libero il ventre, ed a mantenere un leggier grado d'irritazione al tubo intestinale, tornarono in iscena i fenomeni precursori della convulsione, e più imponenti di prima. Il salasso ed il pediluvio bastarono a dissipare anche questa mi-

naccia, e si continuò del resto negli indicati rimedj. Lo stesso avvenne dopo altri cinque giorni; lo stesso trattamento valse a prevenire la convulsione. Ma in seguito essa compariva quasi ogni giorno, ed anche ripetutamente; e se alcuni degli usati mezzi valsero qualche volta a ritardarne l'invasione, altre volte riuscirono affatto inefficaci. Nè maggiore vantaggio si potè ritrarre dall'acetato di morfina, e dall'assa fetida, che si amministrarono quando corrispose meno il salasso. I senapismi applicati al dorso del piede ed al polpaccio poche volte valevano a scuotere la donna dal sopore che precedeva, o che susseguiva la convulsione. L'utero sotto le forti scosse che dovette sostenere divenne dolente, e più volte si contrasse, ma non si dichiarò mai il travaglio, che pure si desiderava nel caso nostro. Dopo la metà del Gennajo 1832, le convulsioni crebbero di tanto, che la loro durata oltrepassava talvolta le tre ore, ed i sintomi che l'accompagnavano erano così gravi da far temere l'apoplessia. Di tutti i mezzi, che indefessamente si adoperavano, il salasso era il solo che apprestasse qualche sollievo, e ad esso ricorrevasi ogni qual volta avevasi a temere un maggior male. Il giorno 19 del detto mese, dopo un forte accesso che durò più di due ore, continuavano quei fenomeni di pletora cerebrale, che mai non mancavano di precedere la convulsione. La vita della donna era perciò nel massimo pericolo, e il salasso, che fu il tredicesimo, nè i più forti rivellenti non avendo recato giovamento alcuno, parve all'esimio professore, che la pletora fosse sostenuta da una permanente causa, che riguardò nella gravidanza stessa, ed appigliossi allo spediente di pro-

vocare il parto. Senza frapporre indugio passò alla puntura delle membrane, e lasciò che sortissero tutte le acque, per ottenere subito una notevole diminuzione nel volume dell'utero. L'effetto che se ne ottenne fu sorprendente. L'utero all'istante s'indurì, la donna accusò i dolori del parto, e si dissipò repentinamente l'imponente complesso dei morbosi fenomeni. Il travaglio cominciò da quel momento, e, percorsi regolarmente tutti i suoi stadj, si compì col parto sei ore dopo lo scolo delle acque. Venne in luce una bambina, che mostrava d'essere assai vicino al compimento dei nove mesi, e che continuò a vivere.

Nei primi due giorni del puerperio la donna soffrì ancora di tratto in tratto vertigini e tremori, ma niun segno di pletora, sicchè le si amministrò l'assa fetida coi fiori di zinco. Gli indicati fenomeni, infatti, cessarono intieramente, il puerperio procedeva con regolarità, ed erasi anche incamminata la secrezione del latte, quando nel quarto giorno si manifestò la metro-peritonitide. L'infiammazione non fu violenta, ma ostinata, con tosse secca, respiro affannoso, cefalea e palpitazione; si mantenne però abbondantissima la secrezione del latte. Il trattamento antiflogistico non potè essere proporzionato al grado dell'infiammazione, perchè lo stato generale delle forze nol sopportava. Si fecero tre piccoli salassi generali, e due locali colle sanguisughe. Si usarono internamente purganti oleosi, diaforetici ed il tartaro emetico a piccole dosi, ed a malattia più avanzata, essendo apparsi anche sintomi d'idrope nel petto, si ricorse all'infuso di digitale ed al calomelano coll'estratto d'iosciamo, ai vescicanti,

ed alle frizioni stibiate. I quali mezzi tutti a nulla valsero; continuarono i sintomi d' infiammazione al peritoneo ed all' utero, ed andarono aumentando quelli dell' idrotorace, che terminarono colla morte 17 giorni dopo il parto.

Alla sezione del cadavere si trovarono sani il cervello ed il midollo spinale coi loro involucri, alcune antiche aderenze tra le pleure d' ambi i lati, le quali contenevano molto siero; il pericardio pur esso disteso da siero, misto a brani di linfa concrescibile. Nel ventre la quantità dello siero era poco maggiore dell' ordinario, ed il peritoneo nella sua parte inferiore opaco, e tutto injettato di sangue.

La pericarditide si sviluppò verso la metà del nono mese di gravidanza in una donna di temperamento flemmatico, oppressa da patemi, la quale aveva sofferti a diverse epoche di gestazione degli insulti di dispnea, che erano cessati col salasso. Mediante una blanda cura antiflogistica fatta con due salassi, cogli ecoprotici e diuretici, in pochi giorni cessarono e la febbre, e i sintomi d' infiammazione, ed altro non rimase che una leggier dispnea. Ma nel corso del travaglio del parto, il quale durò solamente due ore, sopraggiunsero quattro insulti di ortopnea così forti, che fecero temere per la vita della donna. Avendosi per cagione di tali insulti l' ingorgo polmonare, prodotto dal cambiamento che avviene nella circolazione della donna nel tempo che l' utero si contrae, ingorgo maggiore dell' ordinario per l' energia del travaglio, e vivamente sentito da quegli organi che non erano in istato di salute, si soccorse la partoriente con generoso salasso dal braccio, che venne ripetuto un

quarto d'ora dopo, mentre cominciava l'ultimo stadio del travaglio. Per favorevole combinazione, l'apparato esterno genitale era cedevolissimo, perchè la donna aveva un'altra volta partorito, ed erano pur vantaggiose la presentazione, e la posizione del feto, sicchè questo stadio fu brevissimo, al che si contribuì eziandio coll'attivare le contrazioni uterine, e col favorire l'uscita del feto. Ad onta di questo però, appena la donna provò bisogno di far premiti, quantunque se ne astenesse per consiglio di chi l'assisteva, pure si aumentò l'ortopnea per modo, che sarebbe stato necessario terminare il parto col forceps se prontamente non lo avesse compito la natura. Appena uscito il feto, che era vivo e bene sviluppato, la donna venne posta a letto nella posizione a lei più comoda, giacchè, attesa la minaccia di soffocazione, si fu obbligati di sostenerla in piedi per partorire; e non si diede opera all'uscita della placenta se non dopo mezz'ora, quando l'ortopnea era qualche poco diminuita. Continuando però questo imponente sintomo, e crescendo a brevi intervalli, con minaccia di soffocazione, si ebbe ricorso ai rivellenti. Si applicarono con grande vantaggio i senapismi ai piedi ed al polpaccio, e si procurò di prevenire nuovi insulti coll'applicazione di larghi vescicanti al petto ed alle braccia; internamente si usarono la digitale, coll'estratto d'iosciamo, e le emulsioni nitrate.

Nel giorno appresso la puerpera venne di nuovo assalita da febbre, con bruciore allo sterno, ed allo scorbicolo del cuore, e dispnea; offerse però nell'ordine normale i fenomeni del puerperio. Le si fece un piccolo salasso di sole sei once, pel quale dopo

poche ore, si dissiparono i sintomi infiammatorj, ma aumentarono quelli della raccolta sierosa nel cavo toracico; l'ortopnea era quasi continua, sicchè la puerpera era obbligata a stare seduta, colle gambe pendenti dal letto, col tronco elevato, e colla testa e le spalle rovesciate indietro, aveva palpitazione veemente ed irregolare, e manifestamente sentivasi alla regione del cuore colla mano l'ondulazione del fluido raccolto; continuava la tosse secca, sete molestissima, orine scarse, e si aggiunse l'edema alla faccia ed alle estremità. Tale era lo stato della donna nel secondo giorno del puerperio. Agli indicati rimedj si aggiunsero la squilla, ed il tartaro emetico a piccola dose, ed i pediluvi quando l'ortopnea diveniva più forte. Nel terzo giorno cominciavano a fluire in maggior copia le orine, e le scariche di ventre a farsi acquose, il che continuando anche nei giorni successivi, mercè l'uso continuato degli anzidetti rimedj interni ed esterni, si dissiparono a poco a poco tutti i morbosi fenomeni, e la donna ricuperò ben presto un ottimo stato di salute.

Due donne furono assalite dalla pneumonitide, di una delle quali ho già parlato esponendo i parti difficili. L'altra era una giovane robusta, gravida di sette mesi, nella quale la malattia fece un corso regolare, ed ebbe perfetta risoluzione mediante un pronto trattamento antiflogistico generale.

Alla bronchitide furono soggette quattro gravide ed una puerpera, ed altre due donne alla febbre catarrale. Queste malattie furono curate con adattato trattamento antiflogistico, mercè il quale si vinsero tutte, sebbene alcune bronchitidi furono piuttosto gravi.

Tre donne ebbero febbre gastrica sostenuta da lenta gastritide, sicchè vennero curate con piccole sottrazioni generali di sangue, con purganti, e cogli amaro-solventi.

La cefalea, che si osservò in tre donne, dipendeva in due dalla pletora cerebrale, e nella terza dallo stato di eretismo; perciò alle prime fu necessario il salasso, ed a questa i tonici ed i leggieri narcotici.

In una primipara d'abito cachetico comparve negli ultimi giorni di gravidanza leggier' anassarca, che faceva progressi dopo il parto; ma si riescì a guarirla in breve coll'uso dei purganti, delle bevande nitrate e della digitale.

Le malattie che si ebbero a trattare nelle puerpere furono il vajolo, la pleuritide, la mastitide, la metritide, la peritonitide, la metro-peritonitide, la febbre puerperale e l' emorragia.

Il vajolo, che comparve in una sola puerpera alla fine del passato anno (1), si manifestò subito dopo in altre tre, in due delle quali fu un semplice ravaglione, che ebbe un corso regolare e di soli otto giorni, ma nell' altra, che non era stata vaccinata, fu un vajolo vero, confluente in tutto il corpo. Esso durò quattro settimane, vi tenne dietro prima una febbre reumatica, che fu vinta coi purganti, ed in ultimo una febbre intermittente terzana, che fu curata col solfato di chinina.

L' infiammazione alle mammelle ebbe origine in

---

(1) *Vedi il Prospetto Clinico già citato.*

tre donne da arresto latteo. I purganti, le sanguisughe applicate ripetutamente, ed i cataplasmi emollienti procurarono la perfetta risoluzione. Una di queste puerpere, giovane di 17 anni, di temperamento flemmatico, un mese dopo il parto stava già per sortire dalla Clinica, quando venne presa da tosse secca continua, respiro affannoso, senso di fiamma, con dolore in tutta la parte anteriore del torace, ed alla regione epigastrica; si sviluppò febbre, con cute secca ed urente, urine scarsissime ed irritanti, polsi celeri e duri. Si giudicò dipendere il tutto da infiammazione avente sede nel torace e probabilmente nel mediastino anteriore, e perciò si ebbe ricorso al salasso, che produsse sollievo notabile, e si somministrarono purganti e bevande nitrate. Nel giorno appresso, il salasso venne ripetuto con sollievo dei sintomi infiammatorj, ma senza profitto di quelli che annunziavano un'effusione sierosa nel cavo toracico. Si sostituì alla cacciata di sangue generale, non concessa dallo stato di forze della donna, una locale, fatta lungo lo sterno, ed alla regione epigastrica, colle sangnisughe; si applicarono vescicanti, e si fece uso internamente della digitale col nitro, della squilla, della gomma gotta, e del calomelano, i quali rimedj tutti non valsero ad aumentare nè le scariche alvine, nè le orine. L'idrotorace crebbe con tanta rapidità, che in settima giornata la donna morì soffocata. Nel di lei cadavere si trovò tanto siero nelle pleure, che i polmoni rimanevano compressi verso la parte posteriore del torace, il pericardio enormemente disteso da uno siero torbido contenente dei brani di linfa plastica, rossa tutta la di lui interna superficie; anche sul cuore, e verso

l'apice di questo vi era un ammasso di linfa concrescibile. Anche nel cavo del ventre si trovò una considerevole raccolta di fluido trasparente; del resto i visceri tutti erano sani, eccetto la vescica orinaria, che era infiammata, e conteneva una sostanza gelatinosa gialliccia.

Parlando dei parti difficili e dei manuali ho già riferita la storia di quattro metritidi, malattia, che turbò il puerperio in altre cinque donne, le quali avevano avuto un parto facile. Ebbe in tutte il suo principio nel secondo giorno dopo il parto, e se ne ottenne perfetta e pronta risoluzione mercè adattato trattamento antiflogistico.

Collo stesso metodo di cura si riescì a troncare i progressi della peritonitide, la quale sviluppossi in terza giornata di puerperio in due donne, e fissò la sua sede nei legamenti larghi dell' utero.

La metro-peritonitide occorsa in altra puerpera, oltre le tre di cui già si diede la storia, fu assai grave. In questa, che era giovane primipara, robustissima, l' infiammazione cominciò nel quarto giorno del puerperio, fu circoscritta alla parte inferiore del peritoneo, e dovette cedere anch' essa ad un pronto ed attivo trattamento antiflogistico, generale e locale.

La stessa cura si usò in tre primipare, giovani, di florido aspetto, e di sanguigno temperamento, le quali, dopo un parto facile a termine di gravidanza, furono soggette alla febbre puerperale. In una fu così gagliarda l' infiammazione, e più di tutto i sintomi cefalici e toracici, che l' accompagnavano, che la paziente dovette soccombere all' ingresso della quarta giornata di malattia. Non erasi ancora formato un' esito della infiammazione, e si trovò solamente injet-

tuto in rosso tutto il peritoneo nella sua parte inferiore, sani essendo del resto i visceri di tutte le cavità. — In una delle altre due donne arrivò a tal grado la malattia, che già palesavasi una notevole copia di fluido nel cavo addominale, e si riesci coi rivellenti, coi purganti, e coi più attivi diuretici ad arrestare il processo di flogosi, che in legger grado esisteva ancora nel peritoneo, e ad ottenere l' assorbimento del fluido raccolto nella di lui cavità. Ma superata questa malattia, un' altra ne soppraggiunse non meno grave. Venne presa la donna da gagliarda febbre, con delirio alternante col sopore, con respiro affannoso, stertoroso, e sussulti di tendini. Dopo alcune ore si sciolse la febbre con sudore, e con essa dissipavansi gli altri morbosi fenomeni, per cui non si rimase in dubbio nel giudicare quel nuovo male un'accesso di febbre perniciosa, e non essendovi alcuna complicazione, si decise di ricorrere al solfato di chinina per prevenire un secondo accesso che avrebbe potuto riescire fatale. Ma la donna cominciò ben presto a presentare alcuni dei fenomeni, che avevano preceduto il primo parossismo, e perciò non si volle tardare ad opporvi l' adattato rimedio; ed essendo noto quanto il solfato di chinina sia efficace se si amministri all' ingresso del parossismo, se ne fecero prendere subito alla donna tre grani ridotto in polvere. L' effetto che se ne ottenne fu il seguente: il freddo che era già cominciato non aumentò d' intensità, ma durò due ore, il calore febbrile fu moderato, non accompagnato da alcun grave sintomo, ed in breve ebbe fine col sudore. Essendosi tanto ottenuto da quella piccola dose, non si volle usare alcun

rimedio nella apiressia che seguì il secondo accesso, onde si potesse sperimentare il nuovo metodo di somministrare il solfato di chinina. Nel seguente giorno, all'ora in cui era comparso il primo accesso, tornarono in iscena i fenomeni che ne annunziavano un terzo. Appena essi apparvero, si ricorse ad una dose di solfato eguale alla prima, e quei fenomeni morbosi cessarono dopo pochi minuti; la donna provò solo legger inquietudine, che durò un'ora, senza manifestarsi alterazione veruna nel polso; e la febbre non comparve più. Questa donna cominciò ad essere convalescente 40 giorni dopo il parto, ed acquistò prima le forze che la memoria, la quale era ancora molto sfuggevole molti giorni dopo. — Nell'altra puerpera, la febbre puerperale non fu così grave, ma recidivò due volte, e fu seguita da una pertinace febbre gastrica.

È straordinario il numero delle donne che ebbero emorragia consecutiva al parto. Oltre di quella di cui già si diede la storia, ve ne furono altre sette; una delle quali negli ultimi due giorni della gravidanza ebbe leggier perdita prodotta dal distacco di un lembo di placenta, che era vicino alla bocca dell'utero; perdita, che per questa cagione divenne più abbondante nel travaglio del parto. Questo però potè naturalmente compirsi, il bambino nacque vivo, e l'emorragia cessò colla naturale liberazione. Mezz'ora dopo il parto essa ricomparve più considerevole di prima, per essere caduta nell'inerzia la parte inferiore dell'utero. Le vellicazioni che si fecero tosto colle dita alla parte inerte essendo rimaste prive di effetto, si ricorse alla segale cornuta, che si ammi-

nistrò in polvere alla dose di soli 7 grani, trattandosi di inerzia imperfetta. Per essa diminuì l'emorragia, ma continuando nel medesimo grado l'inerzia, dopo mezz' ora si replicò la stessa dose di segale cornuta, la quale pochi minuti appresso provocò alcune deboli contrazioni all'utero, ma non valse ad arrestare l'emorragia, la quale per altro cedette dietro l'amministrazione di una terza dose di segale. L'infiammazione dell'utero, frequente dopo le emorragie che seguono il parto, non mancò in questo caso di svilupparsi nel secondo giorno del puerperio; ma due salassi la troncarono sul suo principio.

L'emorragia si manifestò subito dopo il parto in tre primipare; nelle quali il travaglio era stato languido per inerzia uterina. In una ebbe luogo appena uscito il feto, e fu interna, perchè il segmento inferiore uterino trovavasi in uno stato opposto al restante del viscere, cioè di spasmodica contrazione, per cui l'orificio rimaneva chiuso. Fu vinta facilmente questa contrazione dalla mano, colla quale si estrassero la placenta, ed i grumi, che già si erano raccolti, e l'inerzia cessò affatto. Dopo due ore, rinnovatasi l'inerzia, successe emorragia esterna, ed abbondante al segno che la puerpera cadde in deliquio. Non bastarono le fregagioni fatte dall'esterno sull'utero, lo svuotamento del viscere dai grumi di sangue e le vellicazioni interne. Le appartenenze del feto esaminate attentamente non si erano trovate mancanti, e l'utero non ne conteneva alcuna porzione, cosichè si decise di ricorrere alla segale cornuta, appena cessato il deliquio. Amministrata alla dose di 15 grani, dopo pochi minuti l'emorragia cessò quasi affatto,

ma l' utero non acquistò il giusto grado di contrazione, se non in seguito ad una seconda dose di segale cornuta, che venne somministrata tre ore dopo. Durante l' inerzia, si sostennero le forze della donna con rossumate e brodi sostanziosi, senza usare degli stimoli, che facilmente inducono la pletora e la stessa infiammazione dell' utero, la quale pure di frequente accade dietro le emorragie curate nei modi più convenienti. La puerpera non soffrì dolori per l'uso della segale cornuta, ed il dì lei ristabilimento venne protratto soltanto dalla debolezza, che fu conseguenza della emorragia. — Nelle altre due l'emorragia occorse dopo la naturale liberazione, e non bastando ad arrestarla i comuni sussidj, furono dati ad una 20 grani di segale cornuta, ed all' altra solamente 10, perchè erasi riconosciuto che la bocca dell' utero tendeva a stringersi spasmodicamente. Nella prima si ottennero delle buone contrazioni uterine, che si ripetevano a brevi intervalli, e l' utero a poco a poco si compose nello stato normale. Ma nell' altra, l' effetto fu appena riconoscibile, cosichè dopo venti minuti si replicò il farmaco alla stessa dose. Esso agì, ma come già temevasi, si contrasse il segmento inferiore e l' emorragia divenne interna. Epperò riescì facile l' introduzione della mano nell' utero, il quale vuotato dei grumi che conteneva, si contrasse senz' altro artificiale soccorso, ed il puerperio continuò regolarmente.

L' arresto di piccola porzione di corion nell' utero fu causa di inerzia dell'utero, con emorragia, in due puerpere, e l' estrazione ne formò la cura.

L' ultima emorragia di cui restami a dire avvenne

in una donna di 40 anni, d' abito cachetico, e macilente, la quale, in seguito al secondo suo parto, avevane già sofferta una sì grave, che corse pericolo della vita. Tre ore dopo il suo terzo ed ultimo parto, compitosi a termine di gestazione con facilità, avvenne l' emorragia con aspetto minaccioso, sebbene cedette agli usuali soccorsi. Nel rintracciare le cause che avevano indotto l' inerzia uterina, si conobbe che un pezzo di sostanza compatta era aderente alla superficie interna dell' utero, talchè non potevasi separare, quantunque la placenta attentamente esaminata comparisse intierissima. Si lasciò adunque che questa sostanza rimasta nell' utero sortisse per mezzo della putrefazione, giudicandosi meno nocivo, che il volerla ostinatamente separare colle dita. Nel terzo giorno del puerperio ricomparve l' emorragia, e sebbene non era molto abbondante, mise ad imminente pericolo la vita della donna. Però si diresse subito l' esame a quel corpo rimasto nell' utero, il quale nel suo contorno aveva cominciato a staccarsi, ma nel suo centro mantenevasi ancora aderente; e riconoscendosi puramente in esso la cagione di sì grave accidente, se ne tentò nuovamente il distacco, che si potè allora ottenere, spingendo lentamente le dita tra il detto corpo e l' utero. Esso era di consistenza lardacea, di aspetto analogo a quei nodi che talvolta riscontransi nella placenta, e di volume eguale a quello d' una noce. Colla sua estrazione cessò l' emorragia; ma le conseguenze ne furono fatali. Le forze della donna non potevano riaversi, e fu vano l' uso degli stimolanti, dei roboranti e dei migliori nutrimenti. Dopo pochi giorni fu assalita la febbre

intermittente colerica, che la tolse di vita nel terzo accesso. Nessuna apparente alterazione morbosa si rinvenne nel di lei cadavere. Sulla superficie interna posteriore dell'utero, apparve la placenta uterina divisa in due parti distinte, delle quali la più estesa era molle e potevasi colle dita facilmente separare dall' utero, ma l' altra che era di ampiezza corrispondente a quel pezzo che era stato artificialmente staccato, era compatta, ed aderente in modo, che lacerossi in qualche punto la sostanza dell' utero nel separarla. Queste due porzioni non si univano tra loro che per un piccolo tratto, per cui nella placenta, che si esaminò subito dopo il parto, non si potè rilevare la mancanza di quel pezzo che era rimasto entro l' utero.

Riguardo ai neonati, dirò brevemente le cose principali che si osservarono. Nacquero 59 maschi e 40 femmine. La lunghezza minima di quelli che nacquero a termine, fu di pollici 15. 7, la massima di 20. 6; il loro peso minimo di libbre viennesi 4. 2, il massimo di 9. 8. Vennero alla luce 75 bambini sani, 4 deboli, 3 apopletici, 4 asfitici e 13 morti.

Tra i bambini sani se ne contano molti, la nascita dei quali fu accompagnata da sfavorevoli circostanze, e che sarebbero facilmente periti, se il travaglio non fosse stato in ogni caso ben diretto; tali sono i tre che nacquero dopo un travaglio reso difficile dallo spasmo uterino, quelli le cui madri erano affette da ravaglione, da lue venerea, da eclampsia, da gastritide e da idropericardio con grave ortopnea; quello che venne in luce dopo 68 ore dallo scolo delle acque; uno a termine nato da donna mancante di mez-

zo pollice in tutti i diametri del bacino, uno settimestre, ed uno la cui madre aveva emorragìa cervico-placentale (1).

Quattro bambini erano debolissimi a motivo della loro immaturità; uno di essi aveva cinque mesi, due sei mesi appena compiti, e l'altro sette. Il primo morì appena venuto in luce, e gli altri non vissero oltre le 24 ore fuori del seno materno.

L'apoplesia fu il prodotto della compressione che la testa dovette soffrire, in due casi pel di lei arresto al passaggio, ed in un caso per la ristrettezza del bacino. Col salasso ombelicale, e cogli altri opportuni soccorsi questi tre bambini si riebbero, e poterono continuare a vivere.

L'asfissia fu cagionata dalla compressione del funicolo ombelicale nel secondo gemello che si presentò per le natiche, e dallo stiramento del cordone ombelicale troppo corto in altro bambino; in questi l'asfissia non fu molto grave, e si poterono riavere dietro gli opportuni soccorsi prontamente usati. Fu più grave negli altri due, che perciò si perdettero: tali furono il feto che presentossi per le natiche, e del quale si dovette fare l'estrazione della testa, e quel feto ottimestre, che presentò i piedi, con procidenza del cordone ombelicale, e che venne perciò estratto colla mano (2).

---

(1) *Uno dei bambini nati in istato di buona salute era mancante dell' indice, del medio e dell' anulare della mano sinistra.*

(2) *Questo feto ci offerse l' occasione di fare una interessante osservazione anatomica. Presentò essa l'a-*

Morirono in corso di gravidanza 4 feti, tre dei quali per la pletora uterina; ed uno per apoplesia

---

trofia dell' occhio destro congiunta all' atrofia del nervo ottico corrispondente sino all'aja quadrata, del nervo ottico sinistro al di dietro di questa, e delle due eminenze quadrigemelle sinistre; questo fatto fornisce una nuova prova della totale decussazione dei nervi ottici, e della loro origine dai tubercoli quadrigemini. Questo importante pezzo patologico, che è conservato nella Clinica di Ostetricia, unitamente ad un altro esistente nel gabinetto di Anatomia di questa I. R. Università, mi prestarono argomento per la dissertazione, che ho pubblicata pel conseguimento della laurea in Medicina col titolo: De nervorum opticorum origine atque decussatione observationes, etc., *nella quale, in una tavola incisa in rame, è rappresentato il pezzo, che trovasi nella Clinica di Ostetricia.*

Tra le preparazioni anatomico-patologiche, che sono state aggiunte nel passato anno alla raccolta esistente nella Clinica, merita particolare menzione un mostro settimestre recatoci da una levatrice di questa città. Osservasi in esso una grande apertura nel diaframma, per la quale il peritoneo si continua colla pleura costale sinistra e col pericardio; il fegato, sporgente da una grande apertura del ventre, che riceve nella parte convessa la vena ombelicale, la quale non tiene apparente communicazione colla vena porta, che entra per la superficie concava; e l'aorta ventrale, che dopo aver dati piccoli rami ai visceri del basso ventre ed alle inferiori estremità, si piega

della madre. Perdettero la vita durante il travaglio gli altri 9 feti, cioè, i quattro che si presentavano per la spalla, dei quali, due in conseguenza della compressione sofferta sotto la spasmodica contrazione della matrice, e due pei micidiali maneggi, cui furono sottoposti, prima che le loro madri fossero condotte alla Clinica; quel feto idrocefalico, la cui madre, per ignoranza di chi l'assisteva, fu abbandonata per più di dieci giorni in preda ad un infruttuoso travaglio; morirono pure all'atto del parto un feto ottimestre per gli ostacoli che trovò nel bacino della madre, uno a termine, per emorragia avvenuta durante il travaglio, e due per procidenza e compressione del cordone ombelicale.

Riguardo alle appartenenze dirò, che la placenta due sole volte si trovò nella vicinanza dell' orificio uterino; le di lei aderenze coll' utero furono sempre normali, eccetto una sola volta in cui una di lei appendice aderiva tanto tenacemente, che non potè essere separata se non nel terzo giorno del puerperio. Venne eseguita l'artificiale liberazione, una volta per curare l' emorragìa interna, e cinque volte in seguito alle operazioni. Le appartenenze erano affatto separate nella gravidanza composta, e l' idramnios abbondava in ambi i sacchi. Il cordone ombelicale dovette alcune volte essere svolto dal collo del feto o reciso quando non era abbastanza lungo; la di lui maggiore lunghezza fu di polici 34. 6, la minore di 9.

---

a destra, e costituisce un' unica arteria ombelicale, che, unita alla vena, forma un funicolo della lunghezza di due soli pollici.

Cenni fisiologici sui nervi, e sulla struttura dell' iride relativi all' Antagonismo nervoso, diretti al chiarissimo sig. prof. Bellingeri, *di Torino, dal dott.* L. P. Fario, *Medico Oculista in Venezia.*

Non v'ha medico oggidì, chiarissimo sig. Professore, che ignori l' ingegnosa teoria dell' Antagonismo nervoso, nè v' ha chi ignori o disconosca gli illustri lavori per cui Ella arricchisce la fisiologia, e la medicina.

Il suo Libro è certamente fra quelli che onorano la scienza medica e le scoperte d'Italia, e questo Libro medesimo, e gli esperimenti che in esso leggonsi instituiti da illustri fisiologi, svegliarono anche in me il desiderio di sporre alcuni fatti per lo innanzi raccolti, e di ripetere alcune sperienze che particolarmente risguardano ad un ramo di medicina, nel cui esercizio sono già da qualche anno, cioè l'Oculistica.

E con ciò io ho voluto attestarle solamente quanto abbia potuto in me il desiderio ch' Ella mostrava nella lodata sua Opera, che cioè alcuni sperimenti si ritentassero a fine di chiarire i risultamenti contraddittorii avutisi dagli stranieri, dai quali era impossibile trarre alcuna logica ed utile deduzione: ond' è ch'io mi studiai di raccogliere il vero da' miei brevi ragionamenti e dalle mie poche sperienze, e quand' anco non avessi raggiunto lo scopo, Ella vedrà almeno ch' io mi vi sono accinto con tutta la rettitudine dell' intenzione.

Dei nervi dell' iride.

Alcuni Anatomici e Fisiologi donano all' iride due rami nervosi d'origine assolutamente distinta, che, per loro opinione, presterebbonsi agli alterni movimenti di questa membrana.

E l' uno di questi nervi le viene dal terzo pajo, l' altro dal quinto. L' uno di essi governerebbe i movimenti d'espansione, d'allargamento, o, come vogliasi chiamare, d' erettismo; l' altro i moti opposti di impiccolimento, di costrizione, o rilassamento.

L'origine di questi nervi, benchè disputata dai principali cultori di Anatomia, è in ogni modo così opposta, da poterla derivare, nel terzo pajo, dal cervello, nel quinto, dal midollo allungato e dal cervelletto.

Ecco adunque due fatti che dovrebbero a meraviglia accomodarsi alla teoria dell'Antagonismo nervoso, e dai quali Ella, chiarissimo sig. Professore, appoggiato all' autorità di valenti Fisiologi ed Anatomici, studiossi di trarre logiche commendevoli deduzioni.

E l' iride, in fatto, è sparsa di rami nervosi dal terzo, e dal quinto pajo, ma essi a lei non vengono direttamente da que' due nervi, ma da un ganglio formato dalla unione dei medesimi. E ciò avviene sempre nell' uomo, e nel più fors' anco degli animali. Solamente fra questi, alcuni ve n'hanno che, godendo forse dei moti volontarii di questa membrana, sembrano pure aver filamenti nervosi speciali e distinti che gli governano, filamenti che non sembrano intrecciati in gangliari inviluppi.

E dissi *forse volontarii*, poichè non è bene ancor

dimostrato, a mio avviso, se il pappagallo, la civetta, alcuni gallinacci, ecc., contraggano o rilassino per impulso di volontà la membrana dell' iride, o se in essa avvengan piuttosto i movimenti all'occasione, che questi animali dirigono l' occhio all' oggetto, nel qual atto non è improbabile che si destino, per le note leggi di simpatia, o consenso nervoso, alcuni movimenti anche nella pupilla. E io inclino forse più a quest' ultima ipotesi, poichè veggo nell'uomo dilatarsi o restringersi la pupilla, a misura che più o meno intende l'occhio con forza agli oggetti, come lo si può osservare guardando fissamente per qualche tempo in uno specchio ad uno stesso grado di luce. Lo che forse prova, che la pupilla tiene in parte, co' suoi movimenti simpatici, ai moti volontarii dei muscoli.

Io potei osservare in una civetta alcuni fili nervosi, che dal terzo pajo procedevano direttamente al bulbo dell' occhio ed all' iride, e potei confermarmi, che, almeno in questo animale, non vi sono traccie di ganglio cigliare, nè d' inviluppi gangliformi; e mi parve certo, che il quinto pajo non mandasse alcun ramoscello nè al bulbo, nè all' iride.

Venni quindi a sospettare, che siccome dal terzo pajo diramansi i nervi alla maggior parte de' muscoli del bulbo, così da esso terzo pajo originandosi i nervi cigliari dell' iride, i movimenti di questa membrana nel pappagallo, nella civetta, ecc., avvengano o per sola legge di simpatia che ponga in giuoco i fili nervosi dell' iride, ogni volta che per opera del terzo pajo accadono le contrazioni volontarie de' muscoli, oppure avvengano perchè i nervi cigliari dell' iride, in questi animali, sono della stessa origine e

natura dei nervi, che diramansi ai muscoli del bulbo, poichè tutti figli del terzo pajo, per cui questi nervi cigliari godono delle proprietà degli altri nervi cerebrali, di determinare cioè i movimenti volontarii.

Oltre a ciò è da considerarsi, che dal ramo superiore o minore del terzo pajo (piuttostochè dall' inferiore o maggiore) traggon radice ed origine, in molti animali, e specialmente in quelli di cui parlavasi poco sopra, i nervi che provvedono l' iride, e da questo ramo del terzo pajo partono i fili, che corrono direttamente al muscolo retto superiore, ed al muscolo elevatore della palpebra superiore. Perciò nell' atto che questi animali innalzano la palpebra, e ruotano l' occhio all' insù, movimento forse a loro il più frequente, potrebbe in quel mentre muoversi anco la pupilla di simpatico movimento.

Ma sia in fatto che a questa legge di simpatia, o sia piuttosto che alla natura cerebrale e non gangliare de' loro nervi debbano il pappagallo, la civetta, ecc., i movimenti apparentemente volontarii della pupilla, egli è certo, che in questi animali, e molto meno nell' uomo, non v' ha una serie doppia di nervi che dirigano e regolino l' antagonismo dell' iride.

Perciò io oso creder probabile, che negli animali in cui sembrano volontarii i movimenti della pupilla, non v' abbia ganglio ottalmico, siccome non ve n' ha traccia nella civetta, ma l' iride dipenda da nervi direttamente cerebrali, cui è dovuta la funzione de' movimenti volontarii, come par dimostrato dai moderni fisiologi. E al contrario poi in quegli animali, in cui i nervi cerebrali s' uniscono in ganglii, od in gangliari inviluppi, sembra che, per questi loro intrecci,

cangino gli attributi di cui godevano come nervi cerebro-spinali, in quelli che spettano ai nervi gangliari; ai quali nervi sono dovuti piuttosto, secondo l'opinione de' più recenti, i moti necessarii o d'istinto, le funzioni dell'organizzazione e della sensività.

Ma che non v'abbiano, specialmente nell'uomo, due serie di nervi che governino l'antagonismo dell'iride, meglio che ogni ragionamento, può dimostrarlo il fatto anatomico.

Se pongasi mente alla struttura del ganglio lenticolare, o cigliare; se al luogo in cui la natura lo ha posto, se ai nervi che ivi s'intrecciano a formarlo, se al modo con cui molti fili da esso ganglio derivano, vedrassi tosto come debbasi credere non essere i nervi cigliari dell'iride d'origine e di funzione opposta o distinta.

In fatti, questo piccolo ganglio, formato a guisa di mezza lenticchia, è generato sempre da due nervi, che danno allo stesso radice, e ne formano il corpo. La prima di queste radici (detta breve, o minore) gli proviene costantemente da uno de' rami del terzo pajo, ma più generalmente dal ramo inferiore o maggiore, di rado dal superiore o minore. L'altra radice, detta lunga o maggiore, gli è dovuta dal secondo ramo del nervo ottalmico, detto nasal cigliare, figlio del quinto pajo.

La struttura poi di questo ganglio è costretta e tenace a vedersi; tale si mantiene sotto al coltello anatomico, e più ancora stipata la si vede macerando il ganglio, nel quale, compiuta anco la macerazione, non è possibile osservare alcun segno d'incrociamento, o di linee che mostrino l'avvilupparsi, nè il solo

ravvicinarsi dei nervi che concorrono a formarne il tessuto.

Il ganglio cigliare è posto alla parte esterna del nervo ottico, appena tre linee distante dal punto in cui quel nervo entra nell' orbita. Ivi non sono maglie nervose, ivi non anastomosi difficili a vedersi, non abberrazioni sconosciute di fili nervosi. Quivi adunque l' anatomia può scernere distintamente i nervi che vengono a formarlo, quivi può vedere se ai nervi cigliari, che getta questo ganglio, s'avvicinino o s'uniscano rami d' altre propagini, il che mai non avviene, se il solo raro caso s' eccettui, in cui lo stesso ramo del quinto pajo, che forma la radice lunga o maggiore del ganglio, getti, poco prima che nel ganglio convenga, alcun filamento nervoso, il quale al di sotto del ganglio s' unisce tosto ai nervi cigliari, che da esso ganglio procedono, e forma così un secondo ganglio minore, dal quale parte uno de' nervi dell' iride, che d' ordinario è il nervo lungo cigliare.

Questa è adunque l' origine e la struttura, questo è il luogo, e le piccole aberrazioni rarissime sono queste del ganglio lenticolare o cigliare. Dal margine concavo anteriore di esso, nè da altri punti, generalmente parlando, partono i fili, o i fascetti nervosi, talora distinti, che vanno direttamente alla coroide ed all'iride, e diconsi allora nervi cigliari della coroide e dell' iride.

Da tutto ciò io ne deduco: che i nervi cigliari dell' iride hanno, si può dire, tutta propria origine dal ganglio lenticolare, che questo ganglio nell' uomo è sempre formato dell' unione dei filamenti del terzo pajo e del quinto, e quando avviene, per caso raris-

simo, che manchi, molti inviluppi gangliari dei medesimi fili ne tengono il luogo; che se oltre all'unione de' due nervi indicati nel ganglio cigliare, qualche anastomosi succeda tra il ramo ottalmico del quinto pajo coi nervi figli del ganglio medesimo, essa trae viepiù in colleganza ed unione il quinto pajo coi nervi cigliari. Quindi essi nervi cigliari non ponno dirsi nell'uomo, nè in parecchi animali, in parte cerebrali e in parte cerebellosi, ma devono piuttosto aversi tutti d'ugual natura e di medesima origine, e direbbonsi meglio nervi ganglio-cigliari, i quali sono forse veri nervi gangliari nel senso dei moderni fisiologi, cioè presiedono alle funzioni d'istinto.

Degli esperimenti tentati sui nervi dell' Iride.

Se io avrò dimostrato col fatto anatomico la riunione dei due nervi in un ganglio, se la struttura del ganglio medesimo, se l'origine dei nervi dell' iride, è chiaro che gli sperimenti che su questi nervi si fanno, devono esser diretti da questi lumi necessarii e principali dell' anatomia, perchè se ne possasano trarre fondati giudizii.

Quindi ciascuna sperienza dovrà sopra tutto aver in mira la stretta unione e l' immediato rapporto che lega questi nervi fra loro, nè si potrà mai calcolare l' effetto dello sperimento sovr' uno dei nervi come fosse isolato e disgiunto dagli altri.

Il celebre *Mayo* tagliò il terzo pajo de' nervi, ossia il motor comune (Journ. de' physiolog. experim.). Al taglio susseguì la dilatazione della pupilla, ossia il rilassamento dell' iride. Dunque il terzo pajo

sarà il nervo che governa i movimenti d'allungamento, o d' erettismo dell' iride. Ma si avverta che esso terzo pajo dà formazione al ganglio cigliare, che i nervi cigliari partono dal ganglio, e non dal terzo pajo. Egli è adunque certo, che il taglio del terzo pajo renderà paralitico il ganglio e paralitici i nervi tutti che de esso ganglio derivano, e produrrà almeno tali perturbamenti vitali negl' altri nervi che con esso comunicano, onde sarà impossibile il calcolare gli effetti e i fenomeni fisiologici.

In vero, il sig. *Mayo*, che tagliò il terzo pajo dei nervi, quel nervo che serve alla maggior parte dei movimenti muscolari dell' occhio, onde chiamasi *motor comune*, quel nervo, che, dopo le ramificazioni con cui si sparge ne' muscoli, fornisce la radice breve del ganglio cigliare, o principale fra i nervi dell' occhio, e lega in istretto consenso i moti volontarii del bulbo agl' istintivi dell' iride, quel nervo il cui taglio rende tosto immobile e paralitico tutto l'occhio, dovea certamente vedere assai naturale, che al taglio del terzo pajo si facesse dilatata ed immobile la pupilla, quand' anche non avessero avuto da esso origine indirettamente i nervi gangliari dell' iride; poichè è troppo facile a credersi, che sarebbe avvenuta la dilatazione della pupilla per la sola potente legge della simpatìa e del consenso nervoso, concesso anche che non fossero stati lesi i principali e i diretti nervi che regolano i movimenti della pupilla.

Non poteva adunque conchiuder mai il sig. *Mayo*, che il taglio del terzo pajo producesse la dilatazione della pupilla, e quindi governasse i movimenti dell' iride direttamente, come l' avrebbe potuto conchiu-

dere, se l' avesse veduta dietro il taglio del nervo lungo cigliare; nervo, che unicamente e quasi affatto isolato dagli altri, si sparge nell' iride.

Io credo invece che dall' esperimento del *Mayo* a buon diritto si possa invece dedurre, che il taglio del terzo pajo rende paralitico il ganglio cigliare, quindi paralitici cadono i nervi cigliari, che dal ganglio derivano.

Che il taglio poi del quinto pajo non induca alcun mutamento nei moti alterni dell' iride, è impossibile a credersi per le ragioni dette già sopra, e solamente ciò si potrebbe concedere al sig. *Mayo*, s'egli, invece del tronco del nervo ottalmico, avesse tagliato uno de' ramoscelli meno importanti, cioè il ramo frontale, o il lacrimale, o avesse tentato una tale esperienza in quegli animali, in cui il quinto pajo nulla colleganza e niun rapporto ha coi nervi dell' iride, ciò che non è nei piccioni, su' quali sembra che il sig. *Mayo* abbia istituiti gli esperimenti. Anzi lo stesso ragionamento, che provò poco sopra il taglio del terzo pajo non indurre la dilatazione della pupilla se non perchè esso terzo pajo costituisce gran parte del ganglio da cui hanno origine i nervi cigliari, prova anche per questa ragione, che il taglio del quinto produrrà lo stesso fenomeno, trovandosi il quinto nelle stesse circostanze del terzo.

Non pertanto, a questo mio ragionare avversa uno sperimento di *Magendie*, il quale credendo i nervi dell' iride provenire nei conigli dal solo terzo pajo, (perciò non avervi ganglii che riuniscano in questi animali il quinto pajo col terzo) ci vuol far persuasi, che il taglio del quinto pajo produce in essi lo strin-

gimento della pupilla. Ciò sarebbe contrario a quello ch' io vidi succedere appunto nei conigli al taglio del quinto pajo, come dirò a suo luogo. E oltre a ciò, è facile il pensare, che il quinto pajo nulla ha che fare coi nervi dell' iride, nè col ganglio che l' iride provvede di nervi, perchè il taglio di esso nervo può far restringere la pupilla.

Io non vorrò dubitare che il *Magendie* non abbia calcolato esattamente la molta difficoltà che, anco talvolta occorre a' più esperti, nel tentare esperimenti su questi nervi, d'altronde la molta facilità che l'uno d' essi venga leso nell' atto che cercasi d' istituire lo sperimento sull' altro e finalmente la molta ferita della parte su cui cadono i tentativi, e il tormento, e lo spasimo dell' animale, che subisce gli sperimenti.

Le quali circostanze tutte, sono così vere come inevitabili, e ci devono fare assai riguardosi nel calcolare gli effetti delle nostre sperienze, poichè non accadrà molto di rado, che alcuni risultamenti contrarii sieno figli di straniere cause non abbastanza avvertite.

Quindi volendo anche supporre con *Magendie* (il che non è certamente) che il quinto pajo non collegbisi nei conigli col terzo a fornire i nervi dell' iride, volendo anche supporre, che al taglio del quinto pajo si fosse veduta restringersi la pupilla, basterebbe, a mio avviso, a spiegare le molte volte il fenomeno, la spasmodica irritazione, il tormento cagionato all' animale dall' atto solo dello sperimento, per cui, particolarmente tutti i nervi dell'occhio, si trovano in dolorose oscillazioni, le quali bastano a fare che spasmodicamente contraggasi la pupilla, non già perchè siasi tagliato il quinto pajo dei nervi, ma perchè

tutto il rimanente del sistema nervoso, è posto in istato di spasmodico esaltamento.

E a queste tormentose vellicazioni del sistema nervoso, io dubito si debbano attribuire non pochi effetti contrarj a quelli, che talora la fisiologia aspetterebbe da' suoi tentativi; poichè la mente preoccupata dal desiderio di porre ad effetto lo sperimento, non avvisa, che la ferita e la lesione cagionata all'animale, pone in istato patologico quella parte su cui si vorrebbero calcolare gli effetti naturali o fisiologici delle funzioni vitali, oggetto principale delle nostre ricerche.

Come potransi, infatti, aspettare fisiologici movimenti da parti così delicate e sensive, se noi le poniamo a tortura nel mentre che le prepariamo allo sperimento, e se lo sperimento medesimo è un atto che le rende tosto morbose? Come possiamo immaginare con *Mayo* e con *Magendie*, che un animale a cui toglinsi i tegumenti del capo, si seghi buona parte della colottola ossea, cui si nudi il cervello delle meningi, e del cervello stesso alcuni strati si amputino, se ne sollevino o stirino i lobi, possa mostrarci poi, almeno costantemente, effetti naturali o fisiologici nel taglio de' suoi nervi?

Qual è quell'Anatomico, che al vedere un animale lacerato di tanta ferita, non lo direbbe in tale stato patologico da neppur pensare ad investigare in esso quali sieno gli effetti fisiologici vitali in quelle parti che sono poste fuori affatto dell' ordine loro naturale e in condizione tanto contraria alla vita, circostanza tanto essenziale a voler giudicare rettamente delle nostre sperienze!

E ciò volli por sott' occhio in particolare a taluni che troppo corrivi alla novità, danno cieca fede a tutte le meraviglie che ci si vendono nei libri stranieri, e che le hanno per buone, per ciò solamente che ci vengono d'oltremonte; chè, molto gloriandosi d' un bel nome esotico nello sputar, come fanno, erudizione, trovano sempre nei nostri libri, e direi quasi nella stessa nostra natura, le ambagi e la mediocrità del pedante.

Ma gli esperimenti tentati da *Magendie* sul quinto pajo ci dimostrano, che il taglio di questo nervo cagiona la dilatazione della pupilla nei cani e nei gatti, ciò che deve accadere necessariamente in questi animali, siccome nell' uomo; in tutti quegli animali, cioè, in cui il quinto pajo s' unisce al terzo per formare il ganglio cigliare.

Quindi gli sperimenti di *Mayo* e di *Magendie*, abbenchè sembrino mostrarci effetti contrarii, pure ci mettono in chiaro un medesimo fatto e convengono ad una medesima verità; poichè il *Mayo* assicura aver veduto seguire la dilatazione della pupilla al taglio del terzo pajo, siccome la vide *Magendie* tener dietro al taglio del quinto. Dunque il taglio e del terzo e del quinto, dove questi nervi insieme collegonsi, come ho mostrato collegarsi in un ganglio, deve produrre lo stesso fenomeno, se si eccettuino que' casi, in cui lo stato spasmodico e di tormento degli animali su cui si istituiscono le sperienze, abbia in essi determinato effetti straordinarii od opposti.

Per queste ragioni è chiaro, che un nervo, se principalmente non interessi una parte, ma solamente ai nervi di quella sia collegato in consenso, e per molti fili in simpatica unione, qualora venga tagliato alcuno

di questi fili, e più ancora legato o compresso, induce molte volte uno stato spasmodico nei nervi suoi consenzienti, da determinare la contrazione di quelle parti in cui essi nervi consenzienti spargonsi e diramansi.

A ciò io credo si debba lo stringimento della pupilla che vide nascere il *Dupuy* nel taglio del ganglio gutturale nei cavalli, che osservò *Petit* al taglio dell' intercostale nei cani, che videro *Molinelli* e *Brun* alla legatura del vago.

Quanto all' asserzione di *Magendie*, essere i nervi cigliari dei conigli forniti dal folo terzo pajo, dessa non è altrimenti vera; poichè, quantunque il quinto pajo ne' conigli non s' unisca in un ganglio distinto col terzo, siccome nell' uomo, pure forma parecchi inviluppi gangliari coi nervi cigliari, che dal terzo pajo procedono, inviluppi, che se non terranno il luogo affatto del ganglio, legano però in molta unione i due nervi, in modo che non può dirsi essere il solo terzo paio che fornisce all' iride i nervi, ma bensì essere il terzo e il quinto.

Da ciò, e da quanto si disse poco sopra, sembra derivar sufficiente spiegazione al fatto, che il taglio cioè del quinto pajo abbia prodotto, secondo *Magendie*, e in alcuni casi possa produrre, nei conigli lo stringimento della pupilla.

Da queste brevi considerazioni mi par dimostrato, che nè il terzo pajo, nè il quinto, così nell'uomo, come in parecchi altri animali, non sieno i nervi che vadano all' iride, ma siano invece i nervi cigliari; Che il terzo pajo ed il quinto, dimostrata la loro riunione in un ganglio, non possano già considerarsi come due nervi separati che regolino opposte fun-

zioni; Che gli esperimenti che si vogliono istituire sui nervi dell' iride, non devono tentarsi nè sul tronco del terzo pajo, nè del quinto in quegli animali in cui esiste il ganglio lenticolare, per mezzo del quale sono immedesimati i due nervi;

Che gli effetti del taglio così del terzo pajo, come del quinto, si fanno sentire sul ganglio cigliare direttamente, e indirettamente quindi sui nervi dell'iride;

Che tutti i nervi dell' iride dipendono e nascono (nell' uomo e in molti animali) dal solo ganglio cigliare, e che quindi tutto ciò che altera il ganglio, deve nesessariamente alterare tutti i nervi dell'iride;

Che, finalmente, per tutto ciò che si disse, i nervi cigliari non possono considerarsi nè cerebrali, nè cerebellosi, ma d' una stessa natura, e probabilmente affatto gangliare.

Dal che mi sembra potersi con sicurezza dedurre, che una specie di nervi regola e governa i movimenti dell' iride, e che non v' abbia in essa membrana antagonismo nervoso.

Nè meglio, parmi, potrebbe servire alle leggi dell' antagonismo la struttura carnosa dell' iride, poichè io credo facile a dimostrare non avervi in questa membrana traccia alcuna di tessuto muscolare.

In fatti, le più scrupolose indagini non poterono mai scoprirvi alcuna fibra carnosa, e la macerazione, anche da me ripetuta le tante volte, che decolora questa membrana del proprio pigmento, non ci mostra che un tessuto vorticoso di vasellini. L' injezioni parimenti ci confermano questo medesimo vero.

Ma quand' anche suppor si volessero le fibre muscolari nell'iride, è forza concedere, che alcune d'esse,

le longitudinali, correrebbero dal legamento cigliare al bordo pupillare, mentre alcune altre sarebbero disposte circolarmente.

Le prime, non potrebbero che far dilatar la pupilla, ravvicinando il punto mobile, cioè il bordo pupillare, al punto fisso, cioè al legamento cigliare.

Le seconde, potrebbero forse accostare le fibre dell' iride a se medesime, nel qual atto potrebbe avvenire che la pupilla si restringesse, qualora nella contrazione delle fibre circolari nascesse un prolungamento del corpo dell' iride.

Ma che queste fibre s' accostino e si corrughino non sembra possibile, poichè allo restringersi della pupilla si vedrebbero le increspature e le corrugazioni dell'iride, e più ancora perchè l' iride, essendo attaccata in cerchio al legamento cigliare tutta piana e distesa, non possono aver luogo l' increspature che nelle fibre circolari dell'iride vicine al bordo della pupilla, mentre rimangono necessariamente distese quelle fibre che meno sono lontane dal legamento cigliare.

Quindi anche per le fibre circolari, il punto fisso sarà la parte della periferia loro che risguarda il legamento cigliare, onde la loro contrazione dovrebbe piuttosto accostare il bordo pupillare al legamento cigliare, e quindi render piuttosto dilatata che ristretta la pupilla.

Oltre a ciò, è d'uopo ricordare i parziali movimenti fisiologici e patologici, e le varie forme che assume la pupilla nelle malattie dell' occhio.

Noi la veggiamo, in fatti, in molti casi farsi orizzontale ed ovale, verticale altre fiate e in ogni guisa irregolare. Talvolta erigersi verso l'angolo interno, ta-

lora levarsi al di sopra, od abbassarsi al di sotto, o farsi laterale a qualche opacità della cornea, senza che si faccia maggiore (e notisi bene) la naturale sua ampiezza.

In tali circostanze, dovrebbe forse credersi, che alcune solamente delle fibre carnose circolari dell'iride, o delle longitudinali, fossero in contrazione, mentre l'altre fossero rilasciate? Si dovrebbe forse pensare, che in uno stesso cerchio muscolare alcune parti si contraessero d'una fibra, ed altre no? Io non credo che si possa dar luogo a questa ipotesi; nè molto meno si possa concedere un muscolo orbicolare, o sfintere al bordo della pupilla, poichè l'anatomia chiaramente ci avvisa ch' ivi non è, e perchè i movimenti patologici, e le forme irregolari della pupilla lo fanno escludere affatto.

Mi sembra da ciò abbastanza dimostro, non esser nell' iride tessuto alcuno di fibre muscolari, come del pari evidente esser dessa iride piuttosto un tessuto vascolare spugnoso, o come altri lo dicono *erettile*, che, alla guisa dei corpi cavernosi del pene, dei capezzoli delle mammelle, si distende e si spiega per l'influenza del sangue e si rilassa al venir meno dell'affluenza medesima.

Quindi non una doppia serie di nervi regge i movimenti d'erettismo e di rilassamento, ma una stessa famiglia nervosa governa queste due funzioni, la seconda delle quali nulla ha che fare coll' attività d'un nervo particolare, ma è dovuta al venir meno della prima.

Cessando, infatti, lo stimolo della luce sui nervi, cessa l' affluenza del sangue nell' iride, ed essa allor si rilascia e dilatasi la pupilla.

Una prova della tessitura vascolare spugnosa dell' iride la ci corre innanzi nelle malattie flogistiche della coroide, nelle quali, anzichè succeda l' erettismo dell' iride per lo stato infiammatorio della vicina coroide, o per lo spasmo de' nervi, veggiamo anzi accadere tutto il contrario, veggiamo cioè rilassarsi l' iride, quasi a misura che s' accresce la flogosi nella coroide. E ciò avviene perchè l' iride, ma specialmente l' anello maggiore di questa membrana, è provveduto di vasi dalla coroide. Perciò, quando la coroide turgida od infiammata inceppa i vasellini che si portano all' iride, e loro contende che le rechino il sangue, l' iride si rilassa pel venir in essa meno dell' affluenza sanguigna, e si fa maggior la pupilla.

Perciò è raro che avvenga l'irite, nello stesso mentre che dura la flogosi nella coroide, ma ben più frequente l' irite avviene al cessare della coroite.

Quindi tutte quelle malattie che toccano più da vicino la coroide, che in essa cagionano affluenza e congestione sanguigna, daranno luogo certamente alla midriasi.

E siccome la coroide è membrana molto maggiore, molto più vascolosa dell' iride e assai provveduta di nervi, non solamente dal ganglio cigliare, ma ancora da filamenti speciali che le manda il maggior ramo del terzo pajo poco prima che s' unisca nel ganglio; siccome è già fatta notissima dall' anatomia la prima radice del gran simpatico, così non farà meraviglia il vedere quanto alcune irritazioni de' visceri del basso ventre sieno simpaticamente sentite dalla coroide e destino in questa l' affluenza sanguigna e il turgor vascolare.

L' iride in tal circostanza, per ciò che si disse poco sopra, necessariamente si dovrà rilasciare e ne avverrà la midriasi.

E non è, come credono i medici, che la verminazione e alcune altre malattie del basso ventre agiscano principalmente sui nervi dell' iride e sulla pupilla, ma sono invece molto più simpatiche nella coroide, le patologiche alterazioni della quale tanta parte serbano nei movimenti dell' iride.

Perciò è chiaro, che due circostanze particolari devonsi avvertire circa ai movimenti dell' iride, l' influenza diretta cioè dei nervi, e l' indiretta della coroide; senza i quali due necessarii criterii, sarà sempre al medico ed al fisiologo un carattere molto fallace la dilatazione o lo stringimento della pupilla, la midriasi cioè e la miosi, al primo nella diagnosi e nella prognosi delle malattie, e più ancora al secondo nelle fisiologiche deduzioni che vorrà trarre dai morbi.

Ma per mostrare vieppiù quanto il sistema vascolare dell' iride, quanto i movimenti della pupilla dipendano dallo stato della coroide, richiamerò alla mente de' pratici d' ottalmojatria il fenomeno in cui osservasi chiaramente, che allora quando la lente cristallina depressa, quando un grosso frammento di cristalloide poggia sulla zona oscura, ed ora nera della coroide, o sui processi cigliari, pel turgore che questi corpi producono nella coroide, avviene la dilatazione della pupilla, ma spesse fiate la dilatazione parziale, corrispondente cioè a quel lato dell' occhio, od a quel punto in cui agiscono quelle cause irritanti, e in cui avviene l' affluenza sanguigna.

Ciò non dovrebbe accadere se l' iride fosse fornita d' uno strato muscolare, se due serie di nervi antagonistici presiedessero a' suoi movimenti.

Ma ciò deve succedere se l'iride sia, com' è, un tessuto vascolare spugnoso, il cui erettismo dipenda da uno stimolo, che produce in essa l' afffuenza del sangue, il cui rilassamento conseguita il cessar dello stimolo.

Nè mi si chiederà per qual ragione il sangue entrato nei vasellini, non essendovi speciali nervi che ne determinino il rigurgito, non istagni ne' vasellini medesimi, poichè a ciò provvede abbastanza l' elasticità organica delle tonache vascolari, la loro contrattilità naturale, che anche nei vasellini dell' iride, come in tutto il sistema della circolazione, tende a ricomporsi da qualunque siasi distensione o stiramento, prodotto da un' affluenza sanguigna, che ecceda i limiti ordinarii e naturali.

Che i movimenti di spasmo, che le contrazioni muscolari producano lo stringimento della pupilla, è bensì una verità di cui ognuno vale a chiarirsi per sè, ma niuna prova ci dà favorevole all' antagonismo dell' iride. Chi si ponga p. e. a guardar fissamente in uno specchio, e nello stesso mentre contragga, quanto è da lui, tutti i muscoli degli arti superiori e del collo, vedrà farsi rossa la faccia, talora injettata la congiuntiva sclerotica, e per tale affluenza del sangue al capo, alla faccia, ed all' occhio vedrà restringersi la pupilla, e in tali circostanze si osserverà costantemente lo stringimento della pupilla se avvenga equabilmente colla turgidezza della coroide la turgidezza dell' iride; che se ciò non sia, e se la coroide

si faccia a paragone relativamente più zeppa di sangue, può invece avvenirne l' opposto, la dilatazione cioè della pupilla.

Dal fin qui detto mi par dimostrato, che gli alterni movimenti dell' iride sieno retti e governati da una sola famiglia nervosa, nulla affatto in antagonismo con altri nervi.

Che v' abbian gran parte in tai movimenti la natura vascolare spugnosa dell' iride, e i rapporti che specialmente la uniscono e la collegano alla coroide, che l' iride non ha propriamente parlando, siccome avvisa Ella pure, chiarissimo sig. Professore, che un solo movimento « quello di contrazione, cioè, quello « a lei determinato da uno stimolo a lei proprio. « Tolto lo stimolo spontaneamente e senza influenza « nervosa particolare l' iride si rilassa e riprende il « suo stato primiero e naturale, quindi la pupilla si « dilata. »

E a me pare, che dopo tutto ciò che pensa Ella stessa dell' iride, che dopo il modo col quale così chiaramente ci avvisa di non poter concedere all'iride due movimenti particolari e distinti, retti da particolari e distinte influeuze di nervi, non si possa più creder nell' iride antagonismo nervoso.

Oltre a ciò, nell' occhio non si devono supporre contemporanei, come nell' altre parti del corpo, i movimenti di *adduzione* e di *abduzione*.

In fatti, si osservi che in tutti coloro che non sono straboni, mentre l' un occhio è portato all' esterno, l' altro occhio è portato all' interno.

Nè l' occhio si muove mai all' unisono col proprio compagno, se non in quell'unico caso in cui si pre-

senti un oggetto affatto dirimpetto. In tal circostanza, ambedue gli occhi sono mossi da muscoli eguali, e di consimile azione, che dirigono l' uno e l' altr' occhio nello stato di vera adduzione, e ognuno vede che lo stato di consimile abduzione non è possibile ad entrambi gli occhi, se non per un vizio d' uno dei medesimi.

Quando p. e. il muscolo indignatorio, ossia il muscolo retto esterno, porterà l'occhio sinistro all'esterno, sarà al sesto pajo de' nervi, ossia al nervo indignatorio che si dovrà l'abduzione. Ma l'occhio destro seguirà i movimenti di direzione dell'occhio sinistro, e sarà invece portato all'interno, cioè in adduzione per l'azione del muscolo retto interno, che è sparso di fili nervosi dal terzo pajo, o motor comune.

In tal circostanza, e in alcune altre che si potrebbero chiamar ad esame, l' occhio sinistro è in abduzione per l' influenza nervosa del sesto pajo, nervo d' origine cerebrale, mentre il terzo pajo, d' origine parimente cerebrale, nello stesso mentre dirige l' occhio destro allo stato opposto, cioè all' adduzione.

Dunque due nervi, ambedne di origine cerebrale, servono a due movimenti affatto opposti fra loro, l' uno cioè all' adduzione, l'altro all'abduzione, e, ciò che è più da notarsi, nella medesima circostanza. Quindi qual deduzione se ne può trarre? Forse potrebbe dubitarsi o che non v'avesse antagonismo, oppure che l' antagonismo accadesse anco tra nervi d'una stessa origine. A niuna delle quali conseguenze io voglio appigliarmi, poichè non ebbi in animo d' avversare alla teoria dell' antagonismo, ma solamente di esporre a lei sig. Professore alcuni miei pensamenti

e ragionamenti, e per ultimo alcune mie poche sperienze, che or' ora ho tentato negli animali, al che fare Ella mi ha cresciuto desiderio e coraggio quando dichiarava, parlando dell'antagonismo dell'iride, « che « pare un tale argomento possa meritare d'esser di« lucidato per via d'esperienze dirette e ripetute. »

Tagliai la colottola ossea ne' piccioni, e procurai che fossero giovani, a fine che la si potesse tagliare, anzichè segare, onde ne avvenisse offesa minore. Tagliate le meningi, sollevai colla massima diligenza il lobo anteriore del cervello. L'animale mostravasi assai tormentato al toccarsi e allo stirarsi del lobo cerebrale, e dei nervi. La pupilla si faceva alquanto ristretta nell' atto dello stiramento. Apparso il tronco del terzo pajo, con una piccola forbice smussata tagliai d'un colpo quel nervo. L'animale diè segno di convellimento, poi d'atroce dolore. La pupilla non si dilatò immediatamente, ma dopo circa otto minuti. Lasciai l'animale in ripo-o per dieci minuti, dopo i quali tagliai il quinto pajo, poscia, dopo altri dieci minuti, il nervo ottico; nè la pupilla si dilatò maggiormente.

Se non che al taglio di questi due ultimi nervi, l'animale era così sfinito e spossato, che sembrava all' ultime angosce. Quindi non penso che da questo primo tentativo si debba trar alcuna conseguenza.

In un altro piccione, parimenti giovane, colle stesse cautele tagliai prima il nervo ottalmico del quinto pajo. La pupilla in questo animale non era molto contratta nell' atto dello stiramento del lobo cerebrale. Poco dopo il taglio, al solito corvellimento tenne dietro la dilatazione della pupilla. Dopo cinque minuti

tagliai il terzo pajo e sembrò dilatarsi la pupilla di qualche frazione di linea. Tagliai dopo altri cinqnè minuti il nervo ottico, e la pupilla cadde nella massima dilatazione.

L' animale durò in vita più che venti minuti, dopo il taglio dell' ultimo nervo.

In un terzo piccione, tagliai prima il nervo ottico. Non mi parve l'animale così tormentato, come al taglio degli altri due nervi. La pupilla si dilatò e nulla aggiunse alla dilatazione il taglio del terzo pajo e del quinto. L' animale morì dopo mezz'ora.

Al taglio del nervo ottico d'un occhio, osservai dilatarsi la pupilla dell' occhio opposto, ciò che non avviene tagliando il terzo pajo ed il quinto.

Fnalmente, in un altro piccione tormentai per qualche tempo l' occhio destro e punsi l'iride, talchè la pupilla si contrasse e rimase ristretta. Preparai poscia l' animale allo sperimento, ed osservai che la pupilla durante questa operazione si contrasse vieppiù. Tagliai poscia il quinto pajo de' nervi, e la pupilla non diè segno di dilatazione. Tagliai il terzo pajo, e parve cominciasse a farsi un po' ampia; ma l' animale morì prima che si potesse vedere il risultamento dell' esperienza. La pupilla dell' occhio sinistro, si mantenne piuttosto contratta, che dilatata, anco dopo la morte.

Tornai a sipetere poco dopo lo sperimento in un piccione, in cui la pupilla si contrasse violentemente alle prime punture dell' iride. Tagliai quindi il terzo pajo e la pupilla diè segno di qualche dilatazione. Tagliai poscia anche il quinto, e parve che la dilatazione progredisse, ma appena di qualche frammen-

to di linea. Tagliai anco il nervo ottico, e la dilatazione si faceva sempre più manifesta.

L' animale poco dopo morì, e prima che si fosse veduta totalmente aperta e dilatata la pupilla.

Questi furono i risultamenti delle ripetute sperienze ch' io tentai nei piccioni, risultamenti ai quali io stesso non ardirei di prestar piena fede, perchè troppo mi deve stare innanzi alla mente, come i nervi delicati e sensivi di quegl' animali, fossero in istato patologico in quel punto in cui io cercava d' investigar gli effetti fisiologici de' medesimi.

Non pertanto oso affermare, ch' io non intralasciai diligenza alcuna a fine che i miei sperimenti riuscissero meno offendenti, nè dimenticai di segnare minutamente sino allo scrupolo ogni cosa ch' io ho creduto importante a riferire.

E questi furono gl' unici animali in cui io abbia potuto distinguere alcun notevole effetto costante dal taglio de' nervi, ciò che non m' avvenne di notare con egual precisione in altri animali.

Ne' conigli, infatti, non potei vedere abbastanza chiaramente e prontamente tener dietro la dilatazione della pupilla al taglio del terzo pajo, come nemmeno a quello del quinto, e mi parve più manifesta la dilatazione al taglio del nervo ottico. E ciò io attribuisco alla troppa lesione dei tegumenti, delle parti ossee, delle meningi, ecc., necessaria onde preparare l' animale allo sperimento.

Così m' accadde anco nei gatti; nè oso affermare, che forse tali sperienze non lascieranno vedere risultamenti più distinti a quelli, che, forniti d' ogni maniera di macchine e strumenti, potranno forse istituirle

col minimo danno possibile degli animali, abbenchè il taglio de' tegumenti esterni, la segatura della colottola ossea, lo stiramento almeno de' lobi cerebrali, e in alcuni animali l' amputazione di qualche pezzo de' lobi medesimi, sieno circostanze impossibili assolutamente da evitarsi a chicchesia.

Ciò che poi non vidi mai in alcuno degli animali tormentati dalle sperienze, si fu la momentanea contrazione della pupilla dietro il taglio d' alcuno dei nervi. Se si eccettuino i soli casi in cui ella fosse stata dapprima già ristretta e contratta pel tormento della preparazione, o perchè io stesso avessi cercato di farla restringere titillando per lo innanzi l' iride a bella posta, siccome feci segnatamente in un coniglio, nel quale non mi fu possibile veder costringersi la pupilla per quante fossero dapprima le vellicazioni tormentose e gli stiramenti dei nervi e dei lobi cerebrali, e particolarmente del quinto pajo, sul quale applicai perfino un pennello bagnato sulle prime d' aceto, quindi d' una leggiera soluzione di pietra infernale, alle quali torture non vidi mai contrarsi la pupilla, ma invece la vidi debolmente contrarsi, tosto che con un ago da cateratta punsi direttamente l'iride per la via della cornea.

E questo è tutto ciò, chiarissimo sig. Professore, che di vero e di certo ottenni da' miei sperimenti. Questo è tutto che ora posso contrapporre alle sperienze di *Mayo* e di *Magendie*; e benchè io non osi impugnare la verità degl' asserti loro, pure con asseveranza posso dire veritieri i miei, e scevri affatto d' ogni amor di parte.

E io spero ch' Ella vorrà accoglierli siccome frutto

delle nobili istigazioni ch'Ella porge a qualunque nella esimia sua Opera sull'antagonismo, e siccome pegno sincero di quell' alta estimazione, che tutti dobbiamo agl' illustri suoi lavori, e alle celebrate sue opere.

Sull' inutilità della legatura nel morso della vipera. Lettera indiritta all' illust. signor Dottore Luigi Morelli, *pubblico Professore di Medicina Clinica nell' I. R. Università di Pisa, dal Dottor* Camillo Ridolfi, *Pisano, Medico e Chirurgo Condotto alla Castellina Marittima.*

Illustrissimo Signor Professore.

Non è già, stimatissimo Clinico, e rispettabile mio Precettore, che con indirizzarle la presente, ed inserirla dappoi in un Giornale, io voglia pretendere di portare qualche innovazione nella nostr' arte sommamente scabrosa e difficile. Io ciò non ho fatto per manìa di scrivere, e di correre per le stampe: questo non è la mia intenzione, nè ho capacità di produrre cose alcun poco soffribili dal colto pubblico. Il solo mio scopo è quello di riferirle un caso di morso di vipera guarito, senza la tanto da alcuni raccomandata legatura circolare del membro, immediatamente sopra alla parte già stata morsicata.

Essendo questo un soggetto di controversia fra molti, io non credo, che altra via non siavi migliore di

quella dei fatti per conciliare le due opinioni, di quelli, cioè, che tanto commendano l'allacciatura, e di coloro, che la condannano, e che anzi la reputano dannosa.

Ben mi rammento, che V. S. illustrissima è uno di quelli, che nulla crede alla legatura, che anzi ho in memoria, che Ella nelle proprie istruzioni la disapprovava altamente. Spero quindi, che non le sarà discaro se a narrarle mi accingo il fatto del morso, ed il metodo curativo da me adottato.

Sono persuaso, che a confermare, o negare l'utilità d'un metodo, un solo fatto non basta; ma poichè Professori ed Autori di molto merito, fra i quali posso citare un *Boyer*, un *Giuseppe Frank*, *Mèrat*, autore dell'articolo *Vipère* nel *Dictionnaire des sciences médicales*, ed altri riferirono casi simili al mio, così dalla pluralità dei medesimi verrà a stabilirsi essere inutile l'allacciatura.

Fu nel mese di giugno di questo anno 1833, che mi occorse di osservare il caso in questione, in un ragazzetto di cinque anni, circostanza appunto favorevole per istabilire ancor di più, e notare, se sia più micidiale il veleno della vipera, o gli sconcerti nervosi, che sviluppansi alla vista di tale animale. Morsicato adunque dalla vipera il piccolo ragazzo, e precisamente sul dorso del piede sinistro in vicinanza al bordo esterno, fui ricercato tantosto per apprestargli la dovuta cura, e per assicurarci se l'animale, che offeso aveva il fanciullo, e che era stato già ammazzato, fosse realmente una vipera, poichè era questo avvenuto nel paese, essendo ivi stata portata la vi-

pera dentro un grosso e vuoto pezzo di legno. Infatti, l' esaminai e vi riscontrai tutti i caratteri, che dai Naturalisti vengonle assegnati. Ciò fatto, rivolsi immediatamente le mie cure al morsicato, ed ecco quali furono.

Posi un poco più allo scoperto il punto già offeso, ed immediatamente lo cauterizzai con la pietra infernale; feci prendere al fanciullo poche gocce di ammoniaca, ed ordinai, che fossero localmente eseguite continue embrocazioni di olio unito all' ammoniaca. Nell' indomani purgai il mio ammalato con olio di ricino, avendo quegli la lingua molto patinosa. I fenomeni, che mi fu dato rimarcare, furono tumefazione rapida e lividastra del piede e gamba corrispondente, che in poche ore tutta ne fu occupata, e si estese quindi alla coscia, allo scroto, al pene, in guisa che il fanciullo difficilmente poteva emettere le orine, e al basso ventre comparve ancora tumefazione e color livido, ma vi si limitò, e non si estese più oltre. Si osservò eziandio una certa stupidità, sonnolenza e qualche tremore. Ho procurato d' insistere nell' uso interno ed esterno dell' ammoniaca; prescrissi pur anche olio di oliva da prendersi per bocca, ma ciò non pertanto, la descritta tumefazione continuò a mantenersi per dieci giorni, passati i quali decrebbe a poco a poco fino alla totale scomparsa. Nel 29 giugno, il fanciulletto era perfettamente guarito: dunque il tutto passò in giorni diciassette, perchè la morsicatura accadde nel giorno 11 di quel mese.

Or dunque, pregiatissimo sig. Professore, riflettendo a questo caso parmi dimostrata primieramente l'i-

nutilità dell' allacciatura, come da' più moderni ed esatti scrittori viene insegnato, e quindi essere anche molto esagerati gli effetti di tal veleno. Da quanto feci, e dall'esito felice da me ottenuto, penso essere autorizzato a credere, che d' uopo non siavi di eseguire profonde scarificazioni, e tanto meno l' amputazione della parte offesa; perocchè chiaro risulta, ed io ne era ben persuaso, che con quella semplice superficiale scovertura del punto morsicato, e con la cauterizzazione per mezzo della pietra, io non aveva potuto distruggere l' umore depositatovi dalla vipera. La tumefazione, infatti, che ne seguì tantosto, abbastanza provò, che si era introdotto, ed io avea fatto tutto quello, che ho creduto dovere eseguire per mostrare alla gente, che mi circondava, di far qualche cosa, essendo tutti pieni di pregiudizii e volonterosi di vedermi operare.

Negar non voglio per altro, che l' umor della vipera abbia prodotti talora sintomi pericolosi, ed anche funesti; ma in casi di simil fatta, fa d'uopo aver riguardo a molte circostanze, che non mi permettono trascendere i limiti di questa Lettera, ed è perciò, che sembrami far di mestieri passare a questo dilemma, cioè; o che ormai è provato essere l'ammoniaca lo specifico per eccellenza di questo veleno, oppure che una semplice morsicatura di vipera non arriva a produrre effetti mortali.

Si vedono commendati nelle opere contro il veleno della vipera l' acqua di luce e l' alcali volatile caustico: dunque questi rimedj, in perfetta analogia con quello, che io adoprai, provano il mio asserto in quanto al primo punto; gli altri, come la triaca, la

radice di senega o poligala virginiana, la serpentaria virginiana, l' ophiorizza mungos, il verzino serpentino, l' aristolochia anguicida, la belladonna e simili adoprati internamente, e molto più esternamente, provano ad evidenza la parte seconda del mio asserto.

Se questo mio debole pensamento sia troppo precipitato, lascio deciderlo alla sagacità e pratica consumata di V. S. illustrissima. Non sono io per altro il solo, come di sopra già dissi, che portato sia ad opinare in tal guisa, e ben mi accorgo, che niente ho aggiunto a quel che altri pensarono, ed eseguirono in casi di simil fatta; ma l' aver letto in qualche autore di chirurgia, e debbo dire anche di merito, caldamente raccomandata l'allacciatura del membro offeso e stretta in modo da farlo passar perfino alla gangrena, mi ha spinto a parteciparle il caso, tanto più che V. S. illustrissima ha sempre contrariato questo metodo assurdo e disapprovato da tutti i buoni pratici.

Comunque sia, la prego a perdonare quel poco di tedio, che le arreco in leggendo questi versi sopra ad un soggetto, che a V. S. illustrissima non è nuovo; ma l' ho ardito sapendo per prova, quanto è grande la di lei bontà, e mi lusingo, che saprà compatire uno che è stato suo discepolo. In contrassegno pertanto della più gran stima, considerazione e rispetto ho l' onore di protestarmi

Di V. S. illustrissima

Castellina Marittima 15 luglio 1833.

Devotissimo ed Ossequiosissimo Servo
Camillo Ridolfi.

Sopra una nuova specie di china-china denominata Pitaya. *Lettera di* G. Folchi *al chiarissimo Professore* De Matthaeis. — *Roma*, 1833.

Il Sommo Romano Pontefice Gregorio Papa XVI, ricevè in dono dalla repubblica di Colombia una certa quantità di china-china con la denominazione di *Pitaya*, che colà si tiene in gran pregio, e si preferisce ad altre specie nella cura delle febbri intermittenti. Annuì la Santità sua alla richiesta del chiarissimo Clinico *De Mattheis*, cui si degnò, pel mezzo dell'Eminentissimo *Bernetti*, regalarne un saggio da riporsi in parte nel gabinetto di materia medica della Università Romana, e da eplorarsi in parte con l'analisi chimica. Venne dal *De Mattheis* incaricato per la descrizione del subjetto il chiarissimo professore *Folchi*, e per l'esame chimico il signor professore *Peretti*, onde verificare se l'efficacia di questa corteccia fosse dovuta agli alcaloidi già conosciuti, ovvero ad altra nuova sostanza. Il Referto di questi due professori forma lo scopo della presente Lettera. Dà principio alla parte descrittiva l'Egregio *Folchi* con le notizie, ch'egli stesso depone essere scarse ed incerte, intorno la provenienza della china in proposito, e che ha saputo procurarsi consultando preziose Memorie, Istorie, Monografie, ed altre opere di classici scrittori. Ma nella oscurità della materia fa eco all'asserto del sig. *Brera* sulla impossibilità di ridurre ad una istessa specie la china *pistoya* (siccome egli l'appella nel suo *Desideratum*) la Tecames e la Bicolorata, con le quali è

stata da alcuni confusa la prima. Nè consente con il signor *Guibourt*, che brevemente descrive li caratteri della *pitaya*, e riferendo il rinvenimento della chinina e cinconina per l'analisi del giuniore *Henry*, dice che sol si oppone la discrepanza dei caratteri fisici per collocare la nuova scorza a lato delle vere chine. Da che dubita giustamente il *Folchi* della indenticità della scorza di cui discorre *Guibourt* con la pitaya, non essendone intieramente di accordo li caratteri fisici di ambedue, e non essendosi, all'analisi del Romano *Peretti*, manifestati gli alcaloidi proprj delle vere chine.

» Le qualità fisiche (trascriviamo originalmente
» la descrizione di *Folchi*) dell' esemplare, che per
» di lei mezzo ho avuto, sono le seguenti. I pezzi
» più grandi sono per metà ripiegati in se stessi, i
» minori con i margini approssimati a guisa di can-
» nelli; i primi della lunghezza oltre un piede, del
» diametro oltre un pollice, e della grossezza di una li-
» nea e mezzo. La crosta esteriore formata dall' epi-
» dermide e dallo strato celluloso, è variabile ne' di-
» versi pezzi; in alcuni, particolarmente nei più grandi,
» si osserva un velamento bianco, logorato in gran
» parte dall'attrito, simile al velamento perlaceo delle
» chine di Cartagena; in altri la crosta suddetta è
» alquanto fungosa, tubercolosa, ineguale, leggermente
» screpolata, in qualche punto divisibile in lamelle,
» ed ha un colore cinerizio sporco, talvolta con tracce
» del velamento perlaceo, ed offre più addentro un
» color giallo rossastro. Il libro, o lo strato fibroso,
» è composto di fibre minute, stipate, di colore aran-
» ciato rossastro, più cupo nella faccia interna della

» corteccia. La frattura ineguale, poco fibrosa, e in
» essa appariscono le fibre quasi disposte in strati.
» Il sapore amaro, persistente, sgradevole. Qualche
» vero lichene foliaceo si scorge nella esterna super-
» ficie ».

Il luogo nativo dell' albero d' onde è stata tolta questa corteccia, è nei monti *Pitayo* della Nuova Granata: e nella incertezza, in cui siamo del genere e della specie, cui il detto albero appartenga, inclina il sig. *Folchi* a credere, che possa riferirsi al genere *Buena*, riflettendo a quella certa regolarità e costanza, che, rispetto al luogo nativo, osserviamo negli alberi producenti le chine vere o false. Fiancheggia l' asserto con varj esempi desunti dal fatto della geografica distribuzione dei varj generi delle chine, e dissente per tal modo dall' avviso di *Guibourt*, che con il sig. *Brera*, ha riferito la *pitaya* appartenere probabilmente al genere *Exostemma*.

La deficienza degli alcaloidi propri delle vere chine, posta in chiaro lume per li chimici tentativi del signor *Peretti*, merita pur di essere avvertita, siccome contraria alla risultanza avuta dal signor *Henry*: il quale scrisse averne ottenuta la chinina e la cinconina. Senza qui riferire le serie delle diligenti operazioni istituite dal valente chimico Romano, ci ristringeremo a far conoscere li pretti risultamenti dell' eseguite ricerche. Ha egli rilevato, che; » 1. il precipitato ot-
» tenuto dal decotto acido mediante l' ammoniaca,
» contiene una *sostanza amara particolare* unita
» al tannino; 2. che una porzione di detta sostanza
» si depone dall' alcool nel tempo dello svaporamento,
» altra è ritenuta in soluzione; 3. che il medesimo

» precipitato racchiude le due materie coloranti *solida*
» e *falsa*, così denominate dal signor *Peretti*, e son
» quelle che ricusano di sciogliersi nello spirito di
» vino; 14. che il carbone animale, il quale si ado-
» pera per chiarificare la soluzione alcoolica, s'impa-
» dronisce della materia resinosa della corteccia, e
» di una parte della sostanza amara; 5 che se il
» precipitato ottenuto per mezzo del carbonato di
» potassa si tratti coll' etere, svaporando questo, si ha
» la sostanza amara in forma di aghetti cristallini, che
» sciolti nell'acido acetico rendono il liquido amaris-
» simo; 6 che il decotto nell'acqua semplice di pitaya
» s' intorbida col raffreddamento, cangia debolmente
» in rosso la carta tinta di tornasole, precipita a
» coagulo la gelatina animale, in grigio il persolfato
» di ferro, e somministra anco un sedimento col car-
» bonato di potassa ed ossalato di ammoniaca; 7. in-
» fine, facendo pria bollire la corteccia nell' acqua
» semplice, e poi nell' acqua mista ad un poco di
» acido idroclorico, e precipitando l' uno e l' altro
» decotto coll' ammoniaca, se i precipitati si tentino
» coll' etere, e si volatilizzi il solvente, si ha la sos-
» tanza amara in forma cristallina, e questo, a giu-
» dizio del signor *Peretti*, è forse il più compendioso
» e spedito mezzo, onde procacciarsela. »

Ora, in forza di questi, e di tutti gli altri sagace-
mente ripetuti e variati esperimenti, si crede il signor
Peretti autorizzato a conchiudere, che la china pitaya
contiene » una sostanza amara d'indole alcaloidea —
» due sostanze coloranti unite all' acido gallico, che
» formano il rosso cinconico dei chimici francesi —
» gallato di calce — gomma — resina — parte fi-

» brosa — ». Il nuovo alcaloide, di cui si parla, e che rispetto alla sua provenienza potrebbe nomarsi *pitayna*, non gode di notabile amarezza nello stato solido e puro; appalesa per altro un tal carattere, ove nell'acqua, o nell'alcool, o nell'etere sciolgansi i sali cristallizzabili e solubili che l'alcoloide forma cogli acidi; amara è pure la soluzione di questa sostanza semplice nell'etere e nell'alcool, nei quali liquidi è solubilissima, e d'onde può aversi in istato cristallino. Si fonde ad una temperatura eccedente i 100, e tramanda dapprima vapori amarissimi, i quali raccolti si condensano in esilissimi prismi, poscia esala vapori empireumatici, che incontrando una carta tinta di curcuma l'arrossano. Altro carattere del predetto alcaloide si è lo decomporsi per l'azione dell'acido nitrico caldo e concentrato; il combinarsi coll'acido solforico nella ragione di 96 parti dell'alcaloide e 4 di acido, ed il formarsi così un sale bianco, amaro, in prismetti divergenti a guisa di un ventaglio. Coll'acido acetico compone un sale amaro inetto a cristallizzare. Meglio però delle chimiche investigazioni, conchiude a buon diritto l'Egregio professore *Folchi*, potrà dimostrarsi il valore di questa nuova specie di china dal medico esperimento.

(*Tonelli, in Paliano presso Roma*).

Del metodo curativo della tigna e della scabbia tenuto nel Pio Stabilimento della Casa d'Industria; Lettera di Bernardino Caccia, *Chirurgo nel suddetto Stabilimento, diretta a S. E. il signor Cavaliere* T. Filippo dei

PRINCIPI ALBANI, *Presidente, ecc. ecc.* — *Roma*, 1833.

Animato l'Autore da giusto zelo di filantropia, imprende in sulle prime a dimostrare essere lungo, dolorosissimo, ed incerto il metodo curativo, che tiensi nello spedale di S. Maria, e S. Gallicano in Roma per risanarne i tignosi. Ivi si svellono fin dalle radici, pochi per volta, i capelli, e si tagliuzza con il bistori tutto il corio del cranio, senz' apprestarsi altro soccorso a que' poveri infermi. Non è egli già, perchè terapia fondata sulle più sane vedute patologiche si ignori da quei d' altronde ben esperti Professori; ma sibbene, perchè certi metodi curativi, a dispetto della niuna ragionevolezza, mantengonsi in attività per quella specie di venerazione, che aver si suole per vetuste pratiche di medicina. Viene egli perciò ad esporre un curativo trattamento, in cui v' ha economia d' interesse e di tempo, umanità assai maggiore nei mezzi, sicurezza di risultato, sanzione dei più illustri pratici, e la conferma della propria esperienza. Incomincia il nostro Autore la sua cura dall' amministrazione del tartaro solubile sotto forma di lassativo, da due ottave a sei, in tre a cinque once di acqua, ripetendolo ogni sette, ovvero otto giorni. Prescrive quindi le decozioni della jacea, beccabunga, crescione, o altre simili, unitamente all' uso di uno scropolo a due di fiori di zolfo in 24 ore; mostrandosi persuaso, che l' azione benefica di questo farmaco debba ascriversi al suo passaggio in acido idro-zolforico, secondo l'avviso di *Vavasseur* e di *Edwards*. Ne

modifica bensì con accurato criterio il proseguimento, aumentando ora, ed ora diminuendo la dose dello zolfo, praticando ora, siccome nei pletorici, qualche salasso, ed usando ora, siccome nei cacochimici, l' applicazione di qualche vescicante, ovvero piediluvi semplici e talvolta senapati. Alle indicate decozioni aggiugne ora il nitro, ed ora lo sciroppo delle radici aperienti; ma talfiata sostituisce alle medesime qualche amaricante sulle mire di attivare l' apparato digerente. Se la tigna favosa occupi altre parti del corpo, ricorre costantemente ai bagni tiepidi; ed ove la tigna mucosa presenti gonfiezza o dolore al capo, non trascura l' applicazione ancor ripetuta di sanguisughe dietro le orecchie.

Recisi intieramente i capelli, viene alla cura locale, usando le giornaliere lavande sulla parte con decozione di malva, applicandovi dappoi un cataplasma emolliente finchè ne riscontri un qualche profitto, ristringendosi allora alle indicate lozioni, ed alle unzioni di olio comune, con ricuoprire quinci il capo o con vescica, o con berretto di tela. Cessato lo stadio irritativo, si vale dell' acqua saponata più o men satura, la quale, nelle tigne inveterate e ribelli, egli usa ad esclusione delle unzioni oleose, e passa dippoi alle frizioni con un unguento composto di tre parti di fiori di zolfo e cinque di adipe, ricuoprendo egualmente il capo con vescica. Riunisce per tal modo, ancor nel trattamento locale, l' uso dello specifico il più utile contro l' affezione in discorso, evitando le nocevolezze rimproverate agli acri, agl' irritanti, ai caustici, che altre volte suolevano adoperarsi. Non sarà poi fuor di proposito l' avvertire, a non fidar cieca-

mente sulle apparenze della guarigione, ma sibbene insistere ancor di più, dopo tali sembianze, nella interna e locale terapia, e nella nettezza della testa, con recidere quando a quando i capelli. Che se venga la guarigione ritardata da ulcerazioni con escrescenze fungose, siccome addiviene nelle tigne mucose, conviensi allora aver ricorso ad un qualche caustico potenziale, onde distruggere la ipertrofia morbosa, e ridurre la piaga ad uno stato di semplice ed utile suppurazione. Preferisce a tal uopo l' autore il butirro di antimonio liquido, fiancheggiando il profitto con la sua esperienza. Nel giro così di nove mesi, espone aver ottenuto la perfetta guarigione di 60 individui, 38 dei quali erano affetti da tigna favosa, 19 dalla granulosa, e 3 dalla mucosa, estesa perfino al volto.

Chiude il suo lavoro il valente signor *Caccia* con brevi considerazioni intorno alla scabbia. Asserisce egli valersi contro questa non poco schifosa malattia, delle lavande di cloruro di calce sciolto nell'acqua, secondo il metodo già conosciuto di *Derheims*, cui il nostro Autore aggiugne l'uso interno dello zolfo, ad oggetto di conseguire più pronta la guarigione. (*Tonelli.*)

Se i raggi luminosi che attraversano l'occhio riescano alla retina incrociati o no: Osservazioni ed esperienze del Dottor Paolo Dell'Acqua, *Membro della Facoltà Medica presso l'I. R. Università di Pavia.*

1. Fin qui fu opinione invalsa presso i fisici e

presso i fisiologi, che i raggi luminosi, attraversando gli umori dell' occhio, vengano così deviati dalla loro primitiva direzione, che, giunti alla retina, dipingano su di questa l' immagine degli oggetti capovolta. Variano però i giudizj dei medesimi circa la ragione di una tal deviazione de' raggi. Infatti alcuni pensano, (e questi sono i più) che giungano detti raggi alla retina incrociati in causa della gran rifrazione, che soffrono per la lente cristallina; altri invece vogliono che i raggi si intersecano alla pupilla; ed altri infine dicono, che detto incrociamento accade in grazia delle refrazioni, che i raggi subiscono per gli umori tutti dell' occhio.

2. Mentre adunque generalmente si conviene nello ammettere, che i raggi giungano alla retina incrociati, vi è discrepanza circa la cagione di un tale incrociamento. Ma come va la cosa? In materia di fatto, ed ove avvi un meccanismo invariato, come potranno aver fondamento opinioni, che ognun che rifletta vede distruggersi scambievolmente? Questa discrepanza fa dubitare, che nell' occhio non si possa rinvenire, e dimostrare la vera cagione dell' intersecamento de' raggi innanzi la retina; e ci pone eziandio nel sospetto, che i fisici ed i fisiologi non *a priori*, non cioè dietro precisa estimazione del valore rifrangente degli umori dell' occhio, nè dietro conoscenza perfetta del rapporto di loro distanza, e di quella della retina, abbiano dedotto riescire incrociati al fondo dell' occhio i raggi, che questo attraversano, ma che piuttosto *a posteriori* dalle apparenze loro offertesi negli esperimenti istitniti cogli occhi di bue, di coniglio bianco, ecc., abbiano argomentato e stabilito

il reciproco rapporto di posizione de' raggi alla retina. Avvalora poi questo sospetto il vedere, che tutti concordemente, a prova della loro enunciata sentenza, adducono l'esperimento, che si fa coll'occhio di bue, levando alla di lui parte posteriore per certo tratto la sclerotica e la coroide., ecc, nel quale esperimento dicono vedersi dipinta l' immagine degli oggetti capovolta sulla retina.

3. Rimane adunque in appoggio della summentovata idea comunemente da' fisici e fisiologi ritenuta, circa l' inversione dei raggi alla retina, solo l' esperimento indicato, giacchè nessuno ha finora nella fabbrica dell' occhio trovata, e tanto meno dimostrata, la ragione fisica vera ed incontastrabile, che tutt'altre supposte ragioni escluda, per l'effetto dell'incrociamento de' raggi avanti la retina.

4. Ma l'esperimento accennato e gli altri consimili, sono veramente tali, che provino *dipingersi l' immagine degli oggetti rovesciata sulla retina?* Sin qui fu così creduto. Ma sorse nel prossimo passato anno il sig. *Polli Giovanni* a dichiarare, che insufficienti sono detti esperimenti a provare la pretesa inversione dei raggi alla retina (1). E di vero, giudiziosamente egli osserva, che ne' detti esperimenti l' osservatore non si trova nelle medesime condizioni, in cui si trova nell' occhio vivo la retina; giacchè, mentre essendo questa immediatamente contigua agli umori rifrangenti sta talmente situata da ricevere i raggi pri-

---

(1) *Vedi questi Annali Universali di Medicina, vol. LXVI, fasc.* 197, *pag.* 571.

ma che siansi incontrati in un fuoco; l'osservatore, all'incontro, ne' detti esperimenti si pone al di là del fuoco a riguardare, onde riceve i raggi già intersecati. *Infatti*, egli soggiunge, *la fiamma situata al di là del corpo rifrangente, che rappresenta gli umori dell' occhio, appare capovolta, quando l' osserviamo a qualche distanza; diviene più rotonda accostandosi coll' occhio, e si pone diritta quando la osserviamo coll' occhio contiguo al mezzo rifrangente ove corrisponderebbe la retina.* Ed aggiunge ancora, che *nell' occhio umano v' ha la pupilla, che limita la quantità de' raggi, e fa sì che non tutta una superficie emisferica dia passaggio ai raggi, ma solamente una sua piccola porzione, la quale appunto impedisce che, venendo i raggi anche lateralmente, abbiano ad incontrarsi troppo presto in un fuoco comune e giungere alla retina capovolti.*

5. Per tutte queste cose sembra che il sig. *Polli* abbia rinunciato all' opinione comune de' fisici e de' fisiologi nel proposito della situazione de' raggi luminosi alla retina, e che anzi l' abbia vittoriosamente combattuta, abbattendole l'appoggio unico dell' esperimento. Ma nel progresso delle sue osservazioni sembrami che, senza forse avvedersene, in parte contraddicendosi, ancora ai medesimi s'accomuni. Infatti mentre prima (1) dichiarava che i raggi non sono punto intersecati per la lente da dipingere arrivati alla re-

---

(1) *Vedi Annali Universali, vol. LXVI, fasc.* 197 *e* 198, *pag.* 573.

tina gli oggetti capovolti, e che quivi anzi opera la sua parte la pupilla, enuncia poi (1) che il foro pupillare stesso, limitando i raggi che gli pervengono degli oggetti aventi dimensioni maggiori delle sue, non può a meno di incrocicchiarli, e sulla retina farli giungere in una posizione inversa. Eccolo accomunato in questo a *Dumas* (2), *Halle*, *Thillaye* (3), *Gerbi* (4), ed altri. Eccolo nella necessità di una ipotesi per spiegare, come, abbenchè i raggi emanati da grandi oggetti giungano alla retina incrocicchiati, si abbia la percezione della vera posizione de' medesimi.

6. E di fatto, suppone il *Polli*, che i raggi arrivati incrocicchiati alla retina, la attraversino per tutto il di lei spessore, conservando sempre la loro maniera di decorrere *d' alto al basso*, quelli che erano superiori, *dal basso all' alto*, gli inferiori, *da destra a sinistra* i destri, *da sinistra a destra* i sinistri, e che quindi, abbenchè i superiori p. e. urtino la retina nella sua parte inferiore, pure l' attraversando dall' alto al basso, imprimano nella medesima la loro direzione; così dicasi degli inferiori, così dei destri, così dei sinistri. Pretende adunque che l' anima senta la direzione dei raggi.

---

(1) *Stessa pag. più in basso.*

(2) *Vedi* Dumas. *Principes de' Physiologie. T. II, pag.* 440.

(3) *Vedi Dictionnaire des Sciences Médicales, tome cinquante-huitieme, pag.* 272.

(4) *Vedi* Gerbi. *Corso Elementare di Fisica, T. V, pag.* 303.

7. Ma questa parte teorica della visione del *Polli*, può ella sulle altre vantarsi prestante di semplicità, di chiarezza e di rettitudine? Sarà pel suo autore, e forse per alcun altro. Ma per me vi trovo molte oscurità, molte incertezze. E di vero, parmi che resti a dimostrare in primo luogo, che realmente i raggi che arrivano alla retina si incrocino alla pupilla; in secondo luogo, che incrociati detti raggi alla pupilla, passando la lente cristallina e l' umor vitreo, che pure devono attraversare per arrivare alla retina, possano conservar tal direzione da trapassar questa nel modo su descritto (num. 6); ed infine, che fatta l'impressione esprimente la direzione dei raggi, questa possa essere trasportata al cervello, ed ivi determinare movimenti tali che rappresentino all'anima la direzione dei raggi.

8. Già, dietro le idee dal *Polli* stesso emesse, parmi di poter negare, primamente, che i raggi che arrivano alla retina si incrocicchino prima d' arrivarvi. Dichiara egli stesso, infatti, che negli esperimenti che si fanno coll' occhio di bue, l'osservatore che si tiene a qualche distanza dall'occhio, prende errore, se dal vedere sulla retina dipinta l'immagine capovolta, giudica i raggi arrivare alla retina stessa intersecati, giacchè il medesimo si pone al di là del fuoco ad osservare; ed aggiunge, che l'osservatore stesso vedrebbe la detta immagine diritta, se si mettesse nelle condizioni della retina. Ma queste idee non sono elleno in contraddizione coll' incrociamento de' raggi, operato, come il *Polli* pretende, dal foro pupillare? Nella supposizione che i raggi, che giungono alla retina, s' incrocicchino alla pupilla, stando l' osserva-

tore ne' succennati esperimenti al di là del fuoco ad osservare, dovrebbe vedere l' immagine diritta e non arrovesciata, poichè il primo incrociamento, che si suppone farsi al foro pupillare, dovrebbe esser annullato dopo il fuoco, che dietro l'occhio si ammette.

9. Non potranno poi, a mio vedere, conservare così la loro direzione i raggi, se anche si incrociassero alla pupilla, da giungere alla retina, e trapassarla in modo tale, che sieno conservati i loro primitivi reciproci rapporti, i loro gradi di reciproca primitiva inclinazione, giacchè se la lente cristallina, e per la sua figura, e per la sua densità è corpo così rifrangente da riunire a qualche distanza da lei i raggi di luce in un fuoco, come lo stesso *Polli* il vuole, i raggi che lei attraverseranno, sortendone, non potranno a meno che essere convergenti all' asse, ed arrivare convergenti alla retina. Come adunque potranno i raggi imprimere nella retiua il loro primo modo di decorrere, il loro reciproco rapporto di primitiva posizione?

10. Finalmente, concesso anche che i raggi vadino nel modo dal *Polli* voluto alla retina e la trapassino imprimendole la loro direzione, avrassi con ciò raggiunto quello scopo di cui lo stesso si lusinga? Si avrà così ottenuta la maggior chiarezza possibile su questo fenomeno della visione: e si preverrà ogni objezione? Oscurità io ancora ritrovo, ancora difficoltà.

11. Ed, invero, trovo essere comune sentenza presso i Fisiologi, che l' anima percepisca solo que' mutamenti, quelle oscillazioni, che nel cervello vengono suscitate dalle differenti cagioni, e non già que' mu-

tamenti che nelle estremità de' nervi gli agenti esterni determinano. Onde l'anima adunque percepisca la direzione de' raggi, non solo dovranno questi impressionare la retina giusta la loro norma di decorrere, ma dovrà l'impressione fatta sulla retina essere trasportata menomamente modificata al cervello, ed in questo suscitare oscillazioni esattamente corrispondenti. Ma imaginare un tale trasporto, non è concetto possibile alla mia mente, nè credo un tal pensiero possa facilmente capire nello altrui intelletto.

12. Indarno poi tenta il medesimo di rendere il suo concetto meno arduo allo intendimento mio col dichiararmi, che (1) *per la stessa ragione, che se una freccia mi ferisse il capo nella direzione del basso all' alto ed un' altra mi ferisse un piede dall' alto al basso non avrei difficoltà ad accorgermi, che lo stromento che mi ha tirato il primo colpo, era più in basso del secondo* ... così la retina non avrà difficoltà per *la giusta percezione della direzione dei raggi*: Imperocchè ben diverse sono le condizioni de' due fatti messi a paragone: E veramente, se dall'una parte abbiamo i raggi luminosi, potenze dinamiche che agiscono sulla retina, dall' altra abbiamo la freccia o l'ago, o qualunque altro arnese tagliente, potenze meccaniche, che agiscono su diversi nervi; se dall' una parte l'impressione si fa sulla retina, che è espansione di un sol nervo, dall' altra l'impressione vien fatta su diramazioni nervose provenienti da diverse fonti; se

---

(1) *Vedi questi Annali Universali volume LXVI, fasc.* 197, 198, *pag.* 575.

infine, per una parte abbiamo l' incitamento abituale che fa l' impressione normale sul proprio organo, determinando nell' intima di lui compage un mutamento che è ristretto ne' termini della salute, per l' altra abbiamo una potenza nociva, che agisce su più nervi e determina in loro un mutamento affatto morboso. Come potrassi adunque, se tanto differenti sono le condizioni dei due fatti, scambiare l' uno coll' altro? E qual luce quindi apporterà il secondo nella conoscenza del primo fatto, se questo per le differenti condizioni sue con quello non si può scambiare?

13. Aggiungasi, che se anche noi possiamo qualche volta senza il soccorso degli occhi accorgerci della posizione e direzione degli stromenti feritori, di cui sopra (Num. 12), vi arriviamo però dietro un raziocinio ed in conseguenza di una induzione, giacchè in questi casi non un sol nervo viene ferito, ma più diramazioni, che tengono il loro luogo, di cui l' individuo, che tutte sente le sue parti, ha piena coscienza. Nella supposizione adunque di un ago o d'altro stromento che mi ferisca la pelle, io mi potrò accorgere anche ad occhi chiusi della direzione che teneva il detto stromento nel venirmi a ferire, quando mi punga per certo tratto la pelle, giacchè in questo caso non offendendomi un sol punto della cute, ma consecutivamente parecchj, dal primo offeso, di cui, come di tutti i punti del mio corpo conosco la situazione, argomenterò la direzione che aveva lo stromento che mi ferì, e quindi se il primo punto urtato trovavasi superiore agli altri che consecutivamente lo stromento feriva, dirò, che questo veniva dall'alto, e viceversa. Ma queste argomentazioni, que-

sti raziocinj si possono fare trattandosi de' raggi che feriscono la retina, che è espansione di un sol nervo? O almeno gli idioti, i fanciulli e gli altri che nulla conoscono del meccanismo dell'occhio, che nulla sanno di ottica, istituiscono questi ragionamenti per decidere della retta situazione degli oggetti, che pur, come noi, vedono diritti?

14. Queste ed altre difficoltà, queste ed altre controversie per me offriva la teoria del sig. *Polli Giovanni* sulla retta visione de' grandi oggetti, quando, nella speranza di ritrovare nelle osservazioni del medesimo meglio e rettamente su questo fenomeno interpretata la natura, seriamente le meditava. Il perchè facilmente mi persuadeva, che non ancora abbastanza si era studiato questo punto della scienza fisiologica, e che era mestieri di altre indagini, per potere presentare la funzione in discorso con quella chiarezza, che possibilmente soddisfi, ed escluda l'adito alle tante objezioni. Quindi è che tra me stesso formai pensiero di entrare anch'io in questo difficil campo da mille contrari sentieri attraversato, e di qui trovare quella via, che, perchè retta, conduca alla verità, e di qui trovare la natura, che, come suole, ognor semplice, con semplici mezzi, grandissimi e sorprendenti effetti ottenga.

15. Persuaso adunque che rettamente pronunciasse il *Polli*, quando dichiarava (1), gli esperimenti istituiti coll' occhio di coniglio bianco, coll' occhio di

---

(1) *Vedi questi Annali Universali volume LXVI, fasc.* 197, 198. *pag.* 573.

bue, colle lenti ecc. essere insufficenti a provare, che l'immagine degli oggetti si dipinga capovolta sulla retina, e non ben comprendendo d'altra parte come ne' detti esperimenti sulla retina o sul vetro si abbia a vedere capovolta l'immagine degli oggetti, anzi che gli oggetti stessi abbiano da apparire capovolti o attraverso gli umori trasparentissimi dell'occhio naturale, o attraverso i vetri pur trasparenti dell'occhio artificiale, abbandonai il metodo comune di esperimentare, e ne studiai e concepii un'altro, in cui si potesse vedere con qual rapporto reciproco i raggi luminosi, che partono dagli oggetti, attraversati gli umori, arrivino alla retina; in cui si potessero vedere i raggi avanti la retina e non dietro lei; in cui si potesse vedere sulla retina stessa l'immagine degli oggetti, se pure si dipingesse.

16. Il perchè, mentre nella comune maniera di esperimentare coll'occhio di bue, si leva alla parte di lui posteriore una porzione di sclerotica e di coroide, scoprendo così per certo tratto la retina, e mentre dietro lei si pone l'osservatore a riguardare il lume posto avanti l'occhio, io, nel desiderio di vedere la superficie anteriore della retina, stabilii di tentare una apertura alla parte superiore dell'occhio tra il terzo anteriore del medesimo ed i due terzi posteriore. E qui, difatti, non alla parte posteriore, levai per certo tratto la sclerotica e la coroide, e così misi a nudo una porzione di retina nel di lei confine anteriore. Messo quindi l'occhio di bue così preparato di contro ad una finestra ben illuminata, e così tenendolo collocato, che molta luce potesse penetrare per il di lui campo pupillare, dall'apertura fatta ri-

guardava se poteva mai scorgerne il fondo illuminato. Il fatto corrispose all' aspettazione. Lo vidi realmente illuminato, e meco fu a vederlo il valentissimo e sagacissimo anatomico dott. *Carlo Beolchini*, mio collega, a cui professo la più viva gratitudine, siccome a colui, che m' assisteva nelle mie investigazioni, e mi giovava col senno e colla mano.

17. Ma avvegnachè la retina, per essere di una trasparenza limitata, fioca mi rendeva la luce, che rischiarava il fondo dell'occhio, ne la levai, ed ebbi di tal maniera a nudo, in corrispondenza dell'apertura fatta, l' umor vitreo trasparentissimo, che mi permetteva di vedere in tutta la sua energia e chiarezza la luce, che, entrata per la cornea trasparente, passato il campo pupillare, andava ad urtare la retina, da cui poi riverberata chiaro rendeva tutto il fondo dell' occhio.

18. Raggiunto questo primo scopo, presi a studiare il modo onde chiarire il rapporto, che tra loro tengono i raggi luminosi nell'arrivare alla retina, onde conoscere, cioè, se attraversando gli umori dell'occhio, detti raggi vengano deviati dalla loro primitiva normale direzione, e onde determinare, se sia possibile, quale deviazione subiscano.

19. Già il primo frutto che da' miei esperimenti ritrassi, mi lusingava d'una felice riuscita anche nelle ulteriori investigazioni. Imperocchè per me tornava facile il raziocinare così: se dall' apertura artificiale riguardando, si potè distinguere nel fondo dell'occhio, la luce che entrava nell' occhio stesso, attraversando la cornea trasparente, l'umor acqueo, la lente cristallina, ecc.; provvedendo ad ogni diligenza, limitando

cioè la luce che entrar deve nell' occhio, e fissando de' suoi raggi possibilmente la direzione, prima che i medesimi incontrino i mezzi rifrangenti dell' occhio, si potrà pure vedere la direzione e posizione reciproca de' raggi mentre urtano la retina.

20. Il perchè, ad effetto di riconoscere, se i raggi di luce nello attraversare l' occhio, vengono deviati dalla loro direzione, e posizione primitiva, presentai alla parte anteriore di un occhio di bue, preparato come si disse sopra (num. 16. 17.), una piccola candela accesa, e così la tenni collocata, che la fiamma della medesima corrispondesse al campo pupillare. Guardando poi il fondo dell' occhio stesso per l' apertura superiormente fattavi, lo vidi non solo illuminato, ma vi distinsi chiaramente e vivamente dipinta l' immagine della fiamma della piccola candela, e la vidi capovolta. Questo esperimento, come tutti gli altri di cui discorrerò, ripetei, affacciando l' occhio di bue ad una grande finestra, ed ebbi sempre lo stesso risultato, che col lume.

21. Questo fatto, che il fondamento costituirà a stabilire la teoria della visione diritta degli oggetti, tale mi sembrò, che potesse chiarire, se i raggi luminosi, che partono dai diversi corpi, incontrandosi ne' mezzi rifrangenti dell' occhio, devìno dalla loro primitiva direzione a tanto da giungere alla retina in senso inverso o no: imperocchè, servendomi in questo esperimento di una candela accesa, ebbi precisata la quantità di luce, che entrava nell' occhio, e potei fissare la direzione e situazione reciproca de' raggi luminosi emanati dalla candela, giacchè ne poteva fissare la forma della fiamma.

22. Che inferire adunque da questo fatto? Che i raggi luminosi, nello attraversare i mezzi rifrangenti che incontrano nell'occhio per arrivare alla retina, se vengono deviati dalla loro primitiva direzione, come certamente ne vengono deviati, non lo sono a tanto da riescire incrociati alla retina e quindi da impressionarla in senso inverso della loro primitiva posizione.

23. Tale induzione faceva io vedendo sul fondo dell'occhio di bue dipinta l'immaginetta della fiamma rovesciata; poichè questo arrovesciamento, anzichè ripeterlo dalla rifrazione che potessero aver subìto i raggi emanati dalla candela nello attraversare gli umori dell'occhio, ripeteva piuttosto da una condizione fisica particolare della retina, posta dalla di lei conformazione, dall'essere cioè la retina stessa anteriormente concava e dal costituirmi così (posteriormente essendo sostenuta dalla coroide, e dalla sclerotica, membrane opache) uno specchio concavo, di cui è conosciuta la virtù di rappresentare in date circostanze le immagini degli oggetti rovesciate.

24. Che realmente la retina, colle retroposte coroide, e scelerotica, nel mio esperimento mi costituiva uno specchio concavo; che trovavasi la stessa, quale specchio concavo, in detto esperimento nelle circostanze da rappresentarmi l'immagine rovesciata; che finalmente la causa, per cui io vedeva l'immagine della fiamma capovolta fosse questa di lei condizione fisica e non la rifrazione de' raggi portata dagli umori; facili mi vengono le prove.

25. E intanto piacemi osservare, che se io vidi sul fondo dell'occhio di bue l'immagine del lume postone al d'innanzi, fu perchè i raggi, che dalla can-

dela erano lanciati contro di esso fondo, per il medesimo venivano riflessi al mio occhio. Il fondo dell' occhio adunque mi faceva l' uffizio di specchio, giacchè è sancito in ottica, *che il riflettere i raggi luminosi sì chiaramente da rappresentare l' immagine degli oggetti, da cui sono lanciati, è proprio di una superficie polita, che in catotrica si chiama specchio.*

26. È mestieri che qui avverta, che se di sopra dissi, dipendere l' arrovesciamento della immagine della fiamma, che dipinta mi appariva sul fondo dell' occhio, da una condizione fisica particolare della retina, dall' essere, cioè, la stessa anteriormente concava, tuttavia, a produrre un tale effetto, intendo abbiano avuta moltissima parte, attesa la loro opacità, la coroide e la sclerotica, che anzi aggiungo, la retina per la sua trasparenza, senza le retro-poste membrane, non avrebbe potuto offrirmi su di sè dipinta chiara l'immagine. Questo però in nessun modo render potrà men vere le conseguenze, che dall' esperimento si deducevano intorno alla direzione e posizione, che i raggi luminosi mostrano nell' atto che urtano la retina, poichè per ciò basta che il fondo dell' occhio rifletta.

27. Che poi il fondo dell' occhio mi rappresentasse uno specchio concavo, piuttosto che piano, o convesso, o altrimenti configurato, facilmente il comprenderà ognuno che rifletta la situazione ove nell' occhio di esperimento fu fatta l' apertura da cui riguardava, (num. 16) e quindi la porzione d' occhio ch' io vedevo illuminata, che era pressochè tutta la metà posteriore. Nè siavi chi creda l' umor vitreo, che tutta empie la metà posteriore dell' occhio, adattandosi an-

che a tutta l'estensione della retina, tolga la condizione della concavità del fondo dell' occhio ; e quindi io abbia male applicata la dottrina catotrica degli specchj concavi nel mio sperimento , in cui certamente lasciava in sito l'umor vitreo. Perocchè l' umor vitreo , siccome trasparentissimo , non riflette i raggi , ma ristringendoli li lascia passare , sicchè giungono al fondo dell' occhio solo , dal quale , per la polita superficie della retina , ajutata dalla opacità della coroide e della sclerotica , vengono riflessi e nel senso voluto dalla forma concava, che presenta la superficie anteriore della retina stessa.

28. Che non solo nel già detto esperimento il fondo dell' occhio mi rappresentava uno specchio concavo , ma che si trovava altresì nelle condizioni da produrre una immagine rovesciata, facilmente il dimostro , richiamando alcune leggi di Catotrica. Infatti, si insegna (1) che *l' immagine che si forma per mezzo degli specchj concavi e sferici presenta fenomeni differenti, a tenore della distanza dell'oggetto dallo specchio. Quando l' oggetto va dalla superficie al fuoco dello specchio, la immagine si vede diritta e immaginaria sempre più lontana che non è l'oggetto. Quando l'oggetto si porta dal fuoco al centro di concavità dello specchio, l' immagine si dipinge reale , dinanzi dello specchio , rovesciata e più lontana che non è l'oggetto. Quando in fine l' oggetto va dal centro di concavità sino all' infinito, l' immagine è dipinta avanti*

---

(1) *Vedi Scinà, Elementi di fisica particolare , tom. I, pag.* 125, 126.

dello specchio rovesciata, reale e più vicina che non l'oggetto. Ora nel mio esperimento, mettendo la piccola candela accesa avanti alla cornea trasparente, non collocava certamente l'oggetto tra la superficie dello specchio, ed il di lui fuoco, nè poteva collocarlo tra il fuoco dello specchio ed il suo centro, ma il collocava in un luogo ancor più lontano del centro stesso di concavità. Non si trovava adunque il fondo dell'occhio nelle condizioni, come specchio concavo, di rappresentare avanti di esso una immagine rovesciata e reale?

29. Che, finalmente, dell'arrovesciamento della immagine da me distinta, fosse l'unica causa la concavità della retina, ossia del fondo dell'occhio, e non la rifrazione de' raggi luminosi portata per avventura dagli umori, lo provano i seguenti esperimenti, e le conseguenti osservazioni:

a) Nel riflesso che la maggior parte de' Fisici e de' Fisiologi concede alla lente cristallina tal forza di rifrazione, da riunire in un fuoco i raggi luminosi che la attraversano, prima che questi giungano alla retina, e nel vedere quindi che la maggior parte dei medesimi ripete il capovolgimento de' raggi alla retina da detta lente, volli rimovere questa dalla sua situazione, perchè non si imbattesse ne' raggi, che volevo attraversassero l'occhio, epperò de' raggi stessi menomamente modificasse la direzione. Il perchè in un occhio di bue, per mezzo di un grosso ago da cateratta, affondai nell'umor vitreo la lente cristallina, sicchè non corrispondesse più al campo pupillare, e posto quindi il lume al davanti della cornea, riguardai per la solita apertura, e distinsi sul

fondo dell' occhio una languida immagine del lume, più grande di quella che vedeva, essendo in sito la lente, ma capovolta. La lente cristallina adunque nulla contribuiva al capovolgimento della immagine, che nel mio esperimento distinguevo sul fondo dell'occhio, giacchè anche senza della lente ebbi una tale apparenza.

b) Non dimentico che alcuni pochi dettano (numero 5) la pupilla esser causa dell' incrociamento de' raggi che la attraversano, e per una tal ragione giungere i raggi stessi incrociati alla retina, levai ad un occhio di bue l' iride, distruggendo così il campo pupillare. Ma neppure questa prova ebbe diverso effetto. Vidi, difatto, per la solita apertura riguardando, il fondo dell' occhio molto illuminato, e su di esso distinsi chiaramente rovesciata l' immagine, sebbene fosse poco precisa ai contorni. Il foro pupillare adunque nulla influiva nel mio esperimento per l' effetto dell' arrovesciamento della immagine, giacchè, anche essendo distrutto questo foro, vidi l' immagine capovolta.

c) Finalmente, ad escludere quella qualunque influenza, che si potesse mai credere avessero i mezzi pellucidi e rifrangenti dell' occhio nell' effetto della immagine capovolta distinta nel mio esperimento, tagliai nel senso trasversale un occhio di bue per metà, e svuotata la metà posteriore da quanto umor vitreo potei, ebbi il fondo dell' occhio pressochè netto; affacciando quindi detto fondo ad una finestra, ne vidi chiaramente l' immagine dipinta capovolta su di esso, come capovolto appariva il lume, quando ripeteva l' esperimento colla candela accesa. Ecco

adunque il fondo dell' occhio per sè solo efficiente il capovolgimento della immagine.

30. Dietro questi esperimenti, mi sembra di potere ora con sicurezza dichiarare, l'inversione della immagine da me distinta sul fondo dell'occhio, esser esclusivamente l' effetto della forma concava del fondo stesso; e parmi quindi di poter senza tema d' errare conchiudere, che se i raggi luminosi nello attraversar l' occhio vengono modificati nella loro direzione, non lo sono a tanto da riescire poi incrociati alla retina, ma i destri tengano la destra, i sinistri la sinistra parte, i superiori proseguano superiori, e gli inferiori si mantengano inferiormente, giacchè, se diversamente avvenisse, se, cioè, come sin qui comunemente si è creduto (e lo ha creduto anche il sig. *Polli Giovanni* in riguardo agli oggetti aventi dimensioni maggiori del campo pupillare) i raggi per una qualunque cagione riescissero realmente incrociati alla retina, stante la già detta proprietà catotrica degli specchj concavi, io avrei dovuto vedere nel mio esperimento sul fondo dell'occhio, dipinta diritta l'immagine e non capovolta.

31. Ma la cosa così si condurrà anche nell' occhio umano, come si vide in quello di bue? Gia l'analogia di struttura tra l' occhio bovino e l' umano, ci conduce all'affermativa. Gli esperimenti poi coll' occhio umano stesso ripetuti, e sempre con buon successo istituiti, confermarono tutto quanto si disse accadere esperimentando coll' occhio di bue.

32. Dopo avere stabilito dietro prove irrefragabili, che i raggi luminosi nello attraversare i mezzi pellucidi dell' occhio non vengono rifranti a tanto di rie-

scire incrociati alla retina, ma la urtino nel senso della loro primitiva provenienza, credo che abbia da svanire da se una principale difficoltà, che tenne fin qui in disputa i fisici ed i filosofi sull' affare della visione diritta degli oggetti, e che in piena luce abbia da mostrarsi l' erroneità di tante ipotesi da diversi architettate, e credo pure che siasi occorso a tante objezioni, che la comune teoria necessariamente si provocava. Difatti, nella comune maniera di vedere su questo argomento, era principale difficoltà lo spiegare come l' impressione sulla retina, essendo fatta da raggi aventi una posizione reciproca inversa a quella di loro primitiva provenienza, la percezione fosse della vera positura degli oggetti. Ma ora che i raggi si vedono andare alla retina in posizione diritta, conservando cioè il primitivo reciproco rapporto di posizione, senza meno sarà spianata una tale difficoltà, e le relative ipotesi, qual miserabile ed inutil parto dell' umano intelletto, nel nulla si disciorranno. Nè più comparirà l'obbjezione alla comune teoria tanto fatale, e per lei irresolubile, della visione diritta anche dopo l' operazione della cateratta, in cui si tolga dal suo sito la lente cristallina, giacchè abbiamo veduto, (num. 19. 29. a.) che i raggi luminosi arrivano alla retina in una posizione pressochè eguale, tanto essendovi la lente, quanto non essendovi.

33. Si può stabilire adunque, che anche nell'affare della visione, come è di tutti gli altri sensi esterni, la percezione intellettuale corrisponde sempre in ogni rapporto alla impressione fatta alla estremità nervosa periferica. Per il che possiamo dire, che noi vediamo gli oggetti nella loro posizione diritta, per-

chè i raggi emanati dagli stessi oggetti giungono alla retina, e la urtano in un rapporto di reciproca situazione analogo a quello di primitiva provenienza; quelli, cioè, che sono lanciati dalla parte superiore degli oggetti, riescono superiori anche alla retina, quelli che derivano dalla parte inferiore, tengono anche alla retina la loro parte inferiore, i destri tengono la destra, la sinistra i sinistri. Ciò devesi ritenere tanto degli oggetti più piccoli del foro pupillare, quanto di quelli aventi una dimensione assai maggiore, giacchè, tanto prendendo per oggetto da vedere negli esperimenti fatti un' ampia finestra, quanto un piccolissimo lume, abbiamo sempre veduto sul fondo dell' occhio di bue dipinta l' immagine capovolta.

34. Nè mi potrà far diversamente conchiudere, come per avventura al sig. *Giovanni Polli* potrà sembrare, l' esperimento che si fa ponendo un cartone, avente un piccolo pertugio nel mezzo, tra' la fiamma di una candela e l' occhio dell' osservatore, lasciando d' ambi i lati qualche palmo di distanza, nel quale esperimento la fiamma appare rovesciata sul volto o sull' occhio dell' osservatore, mentre questi la vede diritta (1): Perocchè questo fatto non vuolsi interpretare, come fece il detto *Polli*, ma diversamente.

35. Infatti, egli al ver si oppone quando dice, che in questo esperimento la fiamma sia capovolta prima di attraversare gli umori dell' occhio dell' osservatore, e falsamente quindi ragiona, quando aggiunge, che

---

(1) *Vedi Annali Universali*, *vol. LXVI fasc.* 197. 198. *pag.* 573.

i raggi di detta fiamma dovrebbero rifrangersi, o rovesciarsi di nuovo e dipingere sulla retina l'immagine diritta, a cui dovrebbe corrispondere la percezione di una fiamma rovesciata; giacchè, come chiaramente si dimostrerà, i raggi della fiamma, che entrano nell'occhio dell'osservatore, e vanno a ferire la di lui retina, non sono quelli, che costituiscono l'immagine della fiamma distinguibile sull'occhio dello stesso, o sul di lui volto, nè tanto meno hanno lo stesso reciproco rapporto di posizione, ma partendo essi dalla fiamma, con una convergenza forse non troppo sentita, ed imbattendosi nel foro, che attraversano senza incrociarsi, entrano così disposti nell' occhio dell' osservatore, e riescono alla retina nella diritta loro posizione.

36. Che veramente commetta errore chi, come fece il sig. *Polli,* dal vedere nel detto esperimento (n. 34) su l'occhio, o sul volto dell' osservatore l' immagine della fiamma della candela capovolta, giudica entrare nell' occhio dell' osservatore stesso già incrociati que' raggi, che gli apportano la percezione della detta fiamma nella sua reale posizione, ad evidenza sembrami dimostrarlo le considerazioni seguenti, il seguente esperimento.

a) Intanto vuolsi riflettere, che i circostanti, nell'accennato esperimento vedono sull' occhio o sul volto dell' osservatore l' immagine della fiamma, mentre questi vede la stessa fiamma. Sono adunque raggi riflessi quelli che feriscono la retina dei circostanti, e raggi diretti quelli che vanno nell'occhio dell'osservatore. Non sono adunque gli stessi raggi quelli che dipingono l'immagine rovesciata sull'occhio, o sul volto

dell' osservatore, e quelli che entrano nel di lui occhio. Ma se non sono gli stessi, come si potrà sostenere, che riescendo incrociati i primi sulle palpebre dell'osservatore, o sul di lui volto, abbian anche i secondi da riescire intersecati nel punto del loro ingresso nell' occhio? tanto più che si sa, che stante il modo di propagarsi de' raggi nello spazio (n. 38) a ciascun punto dello stesso de' corpi luminosi, si devono imbattere e raggi divergenti, e convergenti, e paralelli, e intersecati e non intersecati.

b) Vuolsi pur far riflettere, che l' osservatore si trova in opposte condizioni dei circostanti nel distinguere la fiamma della candela. Difatti, esso vede tanto più chiaramente e per maggior estensione la fiamma diritta, quanto più confusamente e per estensione minore i circostanti vedono della fiamma l' immagine rovesciata. Vede l'osservatore tutta la fiamma diritta, se tiene l' occhio molto approssimato al foro, ed in allora niente, od al più un punto illuminato, vedono gli astanti sull'occhio di lui; a misura però che l'osservatore stesso scosta il suo occhio dal foro del cartone, vede sempre una minor porzione di lume, ma diritto, mentre all' incontro gli astanti sulle di lui palpebre, vedono l' immagine del lume capovolta sempre ad ingrandirsi; ed ove l' osservatore si scosti molto dal detto foro, non vede del lume che un piccol punto, non forse maggiore in estensione del foro stesso, laddove i circostanti vedono grandissima, ma languida e rovesciata l' immagine del lume sul volto dell' osservatore.

c) Dietro queste avvertenze, chi ancora, col *Polli*, dal vedere sull' occhio dell' osservatore l' immagine

della fiamma rovesciata, conchiuderà che i raggi, che all' osservatore stesso apportano la percezione della fiamma diritta, entrino nel di lui occhio già incrociati? Ma si faccia pure poco calcolo delle anzidette avvertenze. Il fatto scioglierà ogni dubbio. Si ponga, invece dell' occhio dell'osservatore, un' occhio di bue preparato nel modo già detto (n. 16, 17.) e si vedrà come realmente giungano alla retina dell' occhio, che sta invece dell'osservatore, i raggi della fiamma, che, passato il pertugio, quello attraverseranno. Ognun che istituisca questo esperimento vedrà, come ho io veduto, sul fondo dell'occhio di bue, dipinta l'immagine della fiamma capovolta. I raggi della fiamma adunque che entrarono nell'occhio di bue, non riescirono incrociati alla retina; onde si può dire, che que' raggi che toccarono la retina stessa, non erano pure incrociati prima di entrare nell' occhio, poichè, come abbiamo già dimostrato (n. 29), nella fabbrica dell'occhio non vi è una ragione, perchè i raggi che lo attraversano abbiano da invertersi nella loro direzione.

37. Non vi ha bisogno adunque per spiegare il fenomeno del foro del cartone (n. 134.) di ammettere che la retina senta la direzione dei raggi; nè sarà più da dubitare della verità, che noi vediamo gli oggetti, tanto piccoli quanto grandi, nella loro reale positura, perchè que' raggi luminosi, che lanciati tanto dagli oggetti piccoli, quanto dai grandi, arrivano alla retina, vi riescono senza invertersi nel loro decorso.

38. Debbo però qui avvertire, che se difendo *non invertersi nel loro reciproco rapporto di posizione que' raggi luminosi, che lanciati dai diversi oggetti*

arrivano alla retina attraversato l'occhio, con ciò non intendo di sostenere, che tutti i raggi emanati dai corpi luminosi, o illuminati, che si incontrano coll'occhio, vi giungano senza incrociarsi, nè si incrocino nell'occhio stesso: Perocchè mi torna alla mente la legge, che in ottica si proclama incontrastabile, giusta la quale i raggi dai diversi punti degli oggetti luminosi, od illuminati si propagano. Difatti, si insegna dai fisici (1) che un punto lucido, è il centro di una gran moltitudine di raggi, che si portano da tutti i lati nello spazio e divergono continuamente, propagandosi in linea retta, e che ciascun punto di un oggetto visibile, si trasmette all'occhio per mezzo di una piramide di raggi divergenti. Ora, siccome un corpo illuminato o luminoso si deve considerare risultante di tanti punti lucidi, così si vede come, mandando ciascun punto lucido una piramide di raggi divergenti, devono alcuni di questi, appartenenti ad una piramide, incrociarsi di necessità in diversi punti dello spazio con altri delle vicine piramidi. Dopo di che si dovrà dire, che mandando all'occhio ciascun punto d'un oggetto visibile una piramide di raggi divergenti, alcuni di questi lo incontreranno già incrociati, ed altri si incroceranno anche dentro lui.

39. Ma posta pure la menzionata legge ottica, e posto quindi, che alcuni raggi si intersechino arrivando all'occhio, ed altri nell'occhio stesso, sarà per

---

(1) *Vedi Scinà, Elementi di Fisica particolare tomo* 1. *pag.* 62.

ciò men vero, che *que' raggi che giungono alla retina vi riescano* senza punto incrociarsi? Il ripeto, que' raggi luminosi che lanciati dai diversi oggetti, attraversato l'occhio, arrivano alla retina, vi riescono senza incrociarsi tra loro, conservando il primitivo rapporto di posizione, e rappresentando così ciascuno il rispettivo punto lucido da cui è lanciato, e nella reale sua situazione, riguardo ai vicini. Perocchè tale è l'ordinamento delle parti nella fabbrica dell'occhio, che alla retina non possano arrivare insieme que' raggi che incontrano l'occhio già incrociati, nè quelli che per avventura si incrociano nell'occhio stesso. Difatti, che non fa l'iride, or più or meno espansa, secondo la minore o maggiore distanza degli oggetti; che non fanno gli stessi processi cigliari abbarbicati alla lente cristallina? All'iride, oltre agli altri uffizj, si deve pur attribuire quello principalissimo di opporsi, qual corpo opaco, al progresso di que' raggi, che stante la loro reciproca inclinazione, progredendo riescirebbero intersecati alla retina. Come pure dei processi cigliari si deve dire, essere un loro precipuo uffizio quello di impedire ai raggi, che, già incrociati forse sfuggirono all'iride, di procedere sino alla retina.

40. Ma queste osservazioni sono elleno arbitrarie? Le seguenti considerazioni, i seguenti fatti, credo le daranno sufficiente appoggio. Si rifletta, primamente, alla situazione dell'iride nell'occhio, e si vedrà tener essa tal sito, in cui pervenire devono di necessità que' raggi, che o già incrociati entrano nell'occhio, o, per esser molto convergenti, entro l'occhio stesso si intersecano; si rifletta alla sua posizione, e alla sua forma, e si ravviserà nell'iride il vero diaframma de'

Telescopj, che ad ottener la *nettezza* dell' immagine ne' detti stromenti è tanto necessario, siccome quello che lascia solamente passare i raggi che cadono al centro e nel mezzo della lente, e quelli ne impedisce che passano vicini agli orli, i quali ultimi sono primi ad intersecarsi (1). Corrobora poi l'annunciata idea sull'uso dell'iride l'osservazione, che dimostra espandersi essa più o meno, secondo la maggiore o minore necessità di ribattere i raggi che entrano nell'occhio. E di vero, non si mostra ella più espansa, quando si contemplano oggetti vicini e molto illuminati, ove gran copia di raggi si porta nell'occhio e questi sono facilmente incrociati? E non si vede ristretta, per lo contrario, ampio rendendo il campo pupillare, nel caso che si osservano oggetti poco illuminati, e lontani, quando scarsa copia di raggi arriva all'occhio, e i medesimi raggi, siccome quelli che hanno percorso un lungo cammino, avendo perduta quasi la loro divergenza, vi arrivano pressochè paralelli, e quindi difficilmente incrociati? Per ultimo, il fatto interviene a render persuase quelle restie menti, che ancor dubitassero della influenza dell'iride nello impedire il progresso alla retina a que' raggi che vi riescirebbero incrociati. E per la verità, dissi (Num. 17) che dalla apertura fatta in un occhio intatto di bue, riguardando, si vedeva l' immagine della fiamma dipinta sul fondo chiara, viva e netta; mentre nell'esperimento (Num. 29. *b*) in cui si era levata l'iride, si vedeva il fondo

---

(1) *Vedi Scinà, Elementi di Fisica particolare; tomo* 1. *pag.* 256.

dell'occhio più illuminato, ma l'immagine poco netta, poco precisa, massime ai contorni. L'iride adunque sommamente influiva sulla *nettezza* della immagine distinta sul fondo dell'occhio. Ma quali sono que' raggi, che alla nettezza delle immagini i fisici dicono molto pregiudicare nell'effetto de' Telescopj? Sono i laterali, quelli che cadono vicini agli orli dell' *objettiva*, giacchè questi si uniscono in un fuoco diverso da quello in cui ha luogo l' unione de' raggi, che passano pel centro della lente. L'iride, adunque, nel mio esperimento impediva che progredissero sino alla retina que' raggi, che passavano vicino agli orli della cornea, e quelli, in genere, che, continuando il loro cammino, si sarebbero uniti in un fuoco prima di arrivare alla retina. Dopo questo fatto, vi sarà ancora a dubitare sull' anzidetto uffizio accordato all' iride?

41. Che poi si debba annoverare fra gli uffizi de' processi cigliari anche quello di impedire il progresso sino alla retina ad alcuni raggi, che per avventura già incrociati sfuggirono all' iride, sembrami abbastanza mostrarlo la loro anatomica disposizione. Qual secondo diaframma, difatti, stanno dietro l'iride, ed abbarbicandosi colle loro estremità tutto in giro ai margini della lente cristallina, oltre che precludono ai raggi ogni altra via a più oltre progredire, limitan pur quella per la lente, sicchè questa ai raggi, che vengono, presenti tal superficie trasparente, che di poco oltrepassi l' ampiezza della pupilla, onde non attraverseranno la stessa, che i raggi resi centrali. Ma tale essendo la disposizione anatomica delle parti dietro l' iride, come que' raggi già incrociati, che per avventura sfuggirono alla medesima, progredendo sem-

pre divergenti, non dovranno imbattersi piuttosto ne' processi cigliari, che nella limitata superficie trasparente del cristallino ?

Ecco adunque non poche osservazioni e sperienze le quali testificano , con evidentissime risultanze di fatto , che que' raggi luminosi , che attraversati gli umori dell' occhio giungono alla retina , vi riescono in posizione diritta (1).

Ricerche sopra il Rachitismo nei bambini ; del signor Rufz , *Interno allo Spedale dei bambini di Parigi.*

Nel correre dell' anno 1833 , il dott. *Rufz* ha raccolto nello spedale dei bambini di Parigi l' istoria

---

(1) *Queste osservazioni, che in anticipazione di un più compiuto ed esteso lavoro , presento al giudizio del pubblico, riesciranno forse non troppo ordinate e poco chiare al lettore, siccome quelle che si porgono tali quali venivan prima abbozzate. Mi lusingo però, che, ove si voglia ripetere alcuni de' principali esperimenti accennati, si appresenterà a chiara luce quella verità, che fu meta alle presenti ricerche. Che se tuttavia rimanessero dubbj ancora, e si facesse luogo ad objezioni, spero che il restante del lavoro, che sull'affare della visione sto maturando , nel condurmi alla scoperta di altre importanti verità, questa pure , che ora anticipo, fuor d' ogni dubbio vorrà porre.* (*Aut.*)

di venti fanciulli rachitici, traendone i risultati seguenti:

Cagioni. Rispetto all'età, 13 non aveano oltrepassato l'età di due anni e mezzo; quattro aveano tre anni; due, cinque, uno ne avea undici. Nel giro di due anni, sopra due o tre mille bambini visitati dall'Autore nel menzionato spedale, ben di rado ha veduto affacciarsi l'enfiamento delle articolazioni dopo l'età di tre o quattr'anni. L'incurvarsi delle ossa, lorchè interviene, mai si cancella. Il dott. *Rufz* non ha potuto cerziorare se il sesso eserciti influnenza sul rachitismo; le sue osservazioni risguardano soltanto a' bambini di sesso maschile. — I rachitici sono generalmente di temperamento stenuato e di muscolatura gracile; in qualche caso la carnagione è di mezzana sodezza. Tra i venti casi osservati dall'autore, due solamente erano biondi; gli altri diciotto erano bruni ai capelli e al volto; e, cosa notevole, in cinque lo sviluppamento del sistema peloso sul fronte e intorno alle labbra era sproporzionato, avuto riguardo all'età di due anni. Tutti i fanciulli sui quali l'autore ha fatto le sue osservazioni, erano nati in Parigi e spettavano alla classe miserabile della stessa città.

Di sei solamente il dott. *Rufz* ha potuto raccogliere nozioni esatte sulla loro antecedente salute. Tutti e sei erano nati a termine, mediante parti facili, e nessuna delle madri, durante la pregnezza, avea sofferto accidenti a cui attribuire il rachitismo dei loro figli. Anzi, tutti e sei questi bambini, al loro nascere, erano paruti ben conformati ai genitori, i quali non si avvidero di difformazione al torace o alle membra, se non all'essere i bambini restituiti dalle

balie alle famiglie. Tuttavolta, l'autore consente con *Billiard* circa allo svolgimento della rachitide nei primi momenti della vita extra-uterina, inclinando a attribuire a disattenzione dei genitori il risultato negativo a cui sarebbe stato perdotto dalle sue osservazioni.

Il rachitismo può egli svolgersi dopo la nascita? Il dott. *Rufz* confessa non aver potuto raccogliere alcun dato tendente a sciogliere questa quistione.

Le madri dei sei rachitici, di cui si va analizzando la storia, erano donne tra 20 e 30 anni. Cinque dei padri erano uomini dell' età di 20 a 30 anni; uno solo ne avea 60. Troppo picciolo è, per certo, questo numero per inferire se l' età de' genitori possa contribuire alla genesi del rachitismo. In un solo caso, tra i genitori, era un padre rachitico, e nella linea materna, due volte soltanto vi avea cugine del bambino egualmente rachitiche. Però rachitico non era alcun fratello, nè alcuna sorella. In fatti, rarissimo è l' incontrare nella stessa famiglia più persone rachitiche.

Dalle osservazioni dell'autore emerge, che i padri, le madri, i fratelli, od altri parenti dei bambini rachitici, mai offrirono segni di scrofola. Vero è, che il periodo di uno a tre anni, è l'epoca dell'infanzia a cui rarissime sono le scrofole. Tuttavolta il dott. *Rufz* mai ha veduto vasti ingorgamenti gangliari, affezioni profonde delle ossa, nè altri sintomi caratteristici di scrofola nei rachitici di maggiore età. Per tal ragione, dai fatti testè esposti si può concludere, non avervi argomento per attribuire il rachitismo a penose gravidanze, a parto prematuro, a fecondità snervata da gran nu-

mero di parti, a vecchiaia de' genitori, a vizio ereditario di famiglia, o a qualche trasformazione del vizio scrofoloso; cagioni tutte da diversi autori assegnate al rachitismo.

Sendo il rachitismo più frequente tra l'età di uno a due anni, si potrebbe con bastevole fondamento conchiudere, non contribuire per nulla a produrlo la scelta degli alimenti; a quel periodo della vita, i bambini venendo quasi tutti nutricati dello stesso cibo, del latte cioè della nutrice. Ma la nutrice, può ella aver parte allo svolgimento della rachitide? L' osservazione medica nella pratica civile, potrà somministrare dati a sciogliere questa questione, non però la pratica negli spedali. Sì le classi povere, come le classi di mezzo di Parigi, hanno generalmente in uso di mandare i propri bambini a balia in campagna, ne' Dipartimenti circonvicini. E siccome egli è al restituirsi i bambini dalle balie, che i genitori scuoprono nella prole i primi indizi del rachitismo, così non è da meravigliare se i genitori ne incolpino il latte troppo vecchio, o alterato per intercorrente gravidanza, o il mal governo del bambino fatto dalla nutrice, acciecati sulla irragionevolezza di siffatte cagioni, quasi per nasconder l'onta, che suppongono lor debba venire, dall'aver dato vita a esseri difformati. Dallo svolgersi impertanto la rachitide ne' bambini mandati e trattenuti in campagna durante la prima età, si può trarre quest' altra conclusione, cioè, non avere l'aria delle città influenza a generare la rachitide. — Che erronea sia l' opinione che attribuisce il rachitismo al cattivo vaccino, anzi alla stessa vaccinazione, si raccoglie dal considerare

che tra i venti bambini rachitici, di cui parla il dottor *Rufz*, sette non erano stati vaccinati.

Segni. Questi sono di tre sorta; l'enfiarsi delle articolazioni, il disformarsi e sviarsi delle ossa.

Enfiamento delle articolazioni. Questo segno riesce sensibilissimo, soprattutto alle estremità articolari, scarsamente coperte di parti molli, quali sono le articolazioni tibio-carpiche, tibio-tarsiane, femoro-tibiali, cubito-omerali, e sterno-clavicolari. Meno sensibile è lo enfiarsi delle articolazioni scapolo-omerali e coxo-femorali. — Lo sviamento delle membra, non è sovente che un semplice risultato dell' ingrossamento delle articolazioni. Per tal ragione, non è raro che l' enfiagione dei malleoli della tibia o della fibula faccia disviare il piede dall'asse naturale, e lo getti all' abduzione o all' adduzione. La porzione di superficie articolare dell' astragalo, rimasta maggiormente schiacciata dall' uno o dall' altro di detti enfiamenti, offre una lieve depressione. È questa la forma più frequente della deformità, che si chiama *piede-torto.* Le altre ossa del tarso e del metatarso ritengono la conformazione naturale. Le gambe possono essere addotte all'adduzione per modo che i piedi si tocchino, e discoste riescano le ginocchia, o viceversa, le gambe siano all' abduzione, i piedi divaricati, e le ginocchia a scambievole contatto. Queste difformità, proprie degli individui che corrono sotto il nome di *sbilenchi*, risultano principalmente dalle curvature del femore, o delle ossa delle gambe; però, a un lieve grado, queste stesse deformità possono nascere per enfiamento dei condili inferiori del femore e per depressione del condilo esterno o interno della tibia. La

mano è talvolta disviata all'infuori, o all'indentro, per enfiamento delle estremità articolari del radio o del cubito.

Deformazioni. Secondo il dott. *Rufz*, la frequenza di queste disformazioni, dipendenti sempre da contorcimento delle ossa, si comporta nell'ordine seguente: coste, ossa dell'antibraccio, omero, femore, ossa delle gambe, clavicole, colonna vertebrale. Nella prima infanzia, il contorcersi e disformarsi delle ossa è più frequente alle coste e alle ossa degli arti superiori, mentrechè ne' bambini di tre a cinque anni, cosiffatta alterazione ricorre di preferenza alle ossa degli ilii e degli arti inferiori. La colonna vertebrale si disforma molto più tardi; rare sono, nella prima infanzia, le notevoli deformità di questa colonna. Per il che, l' Autore inclinerebbe ad attribuire queste deformità ai movimenti impressi alle membra, oppure al peso del corpo, che fa cedere e curvare il tessuto osseo; schiarimento, che, come vedremo tra breve, conviene collo stato anatomico di queste ossa nei rachitici. Infatti, nei bambini di prima età, continuo è il movimento delle coste nell' atto del respiro; le balie pigliano di preferenza il bambino alle mani e alle anti-braccia, e le clavicole sostengono il peso degli arti superiori. Appresso, quando il bambino comincia a camminare, i femori e le ossa delle gambe son quelle che si piegano sotto il peso del corpo. Tuttavolta, i modi di curvatura sono tanti, sì varii, sì bizzarri, che ben di soventi il peso del corpo, o l' azione normale del sistema muscolare, sono insufficenti a darne chiara ragione. Il più delle volte, le curve si formano verso il mezzo delle ossa lunghe;

nel femore, per esempio, la curva è rivolta all'innanzi e all'infuori, la concavità guardando all'indietro e all'indentro. Le fratture del femore intorno alla sua parte di mezzo, appresentano esse pure ordinariamente la stessa curvatura; il che consente coll'azione dei muscoli. Però, in altri casi l'Autore ha veduto le concavità della curva del femore volgersi all'avanti, o all'infuori, e non cominciare verso la parte di mezzo, ma sibbene affatto al terzo inferiore. Il qual modo di curvatura, è il più delle volte semplice, ben di rado doppio. — Variano i contorcimenti della tibia, come quelli del femore. La fibula segue sempre le curve della tibia. Cosa singolare si è, come talvolta le ossa di una gamba siano stranamente contorte, e quasi dritte le ossa dell'altra. In tal caso, il rachitico è zoppo; oppure le curve della gamba destra, inclinano nel senso della gamba sinistra. — Generalmente le curvature dell'antibraccio e del braccio hanno la concavità all'indentro e all'avanti; però elle pure si mostrano sotto le svariate forme antecedentemente descritte. Lo stesso è da dire delle curvature della clavicola, talvolta sì distinte, da formare quasi un mezzo-cerchio avente la convessità anteriore e superiore. — Rispetto alle coste, il contorcimento più frequente si forma ai lati del torace, secondo una linea perpendicolare tirata dal mezzo dell'ascella. Il torace è in questo punto effettivamente ristretto, dalla terza alla settima costa. All'indietro, è di conformazione normale, e all'innanzi, lo sterno è più convesso, a tal che, tagliato orizzontalmente il torace, questo offrirebbe la forma di un ∞, posteriormente più largo che anteriormente; a questa

forma si dà il nome di *petto di piccione*. Altre volte le coste, più convesse da un lato, sono piatte dall'altro; deformità, che accompagna quasi sempre il contorcimento della colonna vertebrale. Il dott. *Rufz* confessa di non essersi adoperato a chiarire se questi diversi modi d'incurvatura delle ossa lunghe, non verrebbero da debolezza di alcuni muscoli, prevalente la forza in altri.

Nei rachitici il cranio, a filo della sutura parieto-frontale, offre soventi uno stringimento sensibile, che dà alla testa l'aspetto di una zucca lunga, o quello di una specie di ∞ colcato, colla parte posteriore più grande della anteriore. Alterate nulla meno non sono le dimensioni del cranio; misurati nei rachitici, a ragguaglio di altri individui di eguale età, i diametri antero-posteriore e trasverso, sono paruti all'autore della stessa lunghezza. Questa disformazione risulta ad evidenza da una maggiore spessezza dell'osso temporale, la quale va sino a due o tre linee; formando una gobba o protuberanza notevolissima, precisamente alla regione in cui *Gall* ha riposto l'organo dell'omicidio.

A disformarsi sono pure esposte le ossa del catino; il dott. *Rufz* ne ha veduto degli esempi pur anco nella infanzia. Alterata ne riesce fin d'allora la cavità della pelvi; tutti i suoi diametri sono diminuiti. Le disformazioni del catino vanno insieme con quelle della colonna vertebrale. Però, l'autore ha più volte veduto contorte le altre ossa, persino il femore, e per nulla disformata la pelvi. La scapola non ha mai appresentato notevole alteramento di forma.

Cosa singolare si è, come le ossa corte del tarso

e del metacarpo, così somiglievoli ai capi articolari delle ossa lunghe, non partecipino quasi punto della gravissima alterazione a cui detti capi articolari soggiacciono nella rachitide. Questa differenza, già sensibilissima durante la vita, a cagione del leggiero enfiamento che scorgesi a livello di queste ossa, s'intende al notomizzare le ossa corte dopo la morte.

La colonna vertebrale, composta di 24 ossa corte, non appresenta disformazione veramente sensibile, anco considerato ciascuno di questi ossi in particolare. Nullameno, l'insieme delle deformazioni che le vertebre possono offrire, per quanto picciole esse sieno, produce in fine una deformazione generale notevolissima. Nei bambini rachitici più giovani, la colonna vertebrale appresenta un tal che di curvatura generale poco distinta, avente la convessità a tergo, con nessuna disviazione laterale; però egli pare che questa curvatura non costituisca una vera diformità. Una sola volta, in un fanciullo di tre anni, il dott. *Rufz* ha effettivamente incontrato la curvatura generale della colonna vertebrale.

Caratteri anatomici delle ossa nei rachitici.

Ossa lunghe. Queste ossa, a ragguaglio delle ossa lunghe di individui non rachitici, valutate le curvature, nulla hanno perduto di loro lunghezza; cioè, il femore di un bambino rachitico di due anni, è egualmente lungo del femore di un bambino non rachitico della stessa età.

Il mezzo, e segnatamente i capi delle ossa del rachitico, sono tanto più grossi e rigonfi, quanto più distinto è il grado di rachitismo. Esse sono più elastiche, più molli; talvolta si lasciano piegare e torcere a modo delle radichette di certe piante. Il contorcimento delle loro fibre, fa trasudare un

sangue fluido, pur anco a livello della sostanza compatta. Esternamente, il corpo di queste ossa è tappezzato da un periostio per nulla diverso da quello che ravvolge le ossa non rachitiche; esso è nè più, nè meno aderente al tessuto osseo, non più spesso, non rammollito, ma di aspetto affatto fibroso. Tagliando per lo lungo, sia il femore, la tibia, l' omero, od altre ossa lunghe, di primo slancio si scorge come l' enfiamento delle articolazioni non dipenda dalla cartilagine articolare, la quale non è nè più nè meno spessa, nè più, nè manco ammollita, ma sì soda, e di colore argentino come nello stato normale. Le epifisi non sono più sviluppate, che nell' individuo non rachitico di eguale età: nel loro centro vedesi uno o più punti di ossificazione, i quali, per rispetto alle dimensioni, sono sempre proporzionati all'età dell'individuo, ma meno consistenti, che nello stato normale; le cellette ossee sono più ampie; il nocciolo osseo è sempre di forma rotonda, ma di struttura non omogenea; tra mezzo alle cellette ossee s' incontra alcuni nocciolini cartilaginei, isolati, quasi dimenticati entro quelle cellette, a tal che l' ossificazione, sebbene corra con eguale sollecitudine nel rachitico e nel non rachitico, in quello non è però egualmente regolare. Spiccando colla punta dello scalpello le cellette ossee che formano il nocciolo dell' osso, nella cartilagine dell' epifisi s' incontra una picciola incavatura, vestita nel fondo da una superficie cartilaginosa, tutta papillosa. L' epifisi si lascia facilmente staccare dalla diafisi delle ossa. Però laddove l'epifisi si unisce colla diafisi, la separazione della sostanza ossea dalla cartilaginea non si fa nettamente; ma la cartilagine diviene mano mano bianchiccia, prende un tal che di trasparenza quasi azzurriccia, e, invece di terminare con una linea orizzontale bianchiccia, il limite ne è irregolare e tagliato a festone. Laddove finisce la cartilagine, comincia un tessuto rossiccio elastico, reticolare, spugnoso, a finissime maglie, entro cui la pressione fa trasudare sangue in copia; il quale tessuto, secondo le ossa e la età, ha una spessezza variabile da mezzo pollice a un pollice intero. Da questo tessuto dipende l' enfiamento dei capi articolari. Infatti, in

questo punto, l' osso rachitico è più grosso dell' osso sano, paragonando due ossa di individui di eguale età.

Al disotto di quel finissimo tessuto spugnoso sta il tessuto spugnoso propriamente detto, il quale occupa, rispettivamente, minore spazio che nelle altre ossa, sendo in parte supplito dalla finissima spugna di cui si è parlato; le cellette di questo tessuto spugnoso, sono assai ampie, si lasciano rompere dalla più lieve pressione, e contengono succo midollare. A misura che si va in verso la parte di mezzo dell'osso, il tessuto spugnoso si fa sempre più rado, e svanisce del tutto, perdendosi nel vôto chiamato canale midollare. Nel rachitico, come negli altri individui questo canale aggiugne all' altezza di poco più di un terzo dell' osso ed è di eguale grado nell' uno e negli altri, la maggiore spessezza delle ossa rachitiche derivando unicamente, siccome si dirà ben tosto, dalla spessezza della sostanza compatta.

Le pareti del canale midollare sono formate dalla sostanza compatta, la quale ha la lamina interna ordinariamente più dura, più bianchiccia, più ossea delle lamine più esterne. Quella lamina è bucherata di larghissimi pori.

Il midollo delle ossa rachitiche è nè più, nè meno abbondante del midollo delle ossa comuni, ma di colore men rosso, tirante un poco al giallo, come nelle persone esauste da lunghe malattie croniche. Trattato al fuoco, all' acqua bollente, il midollo contiene l' eguale quantità di grasso, che, negli altri individui; per mezzo dell' acido nitrico, esso piglia un color nero. Nel più de' bambini esaminati dall'autore, la membrana midollare non era più distinta che nelle ossa non rachitiche, e negli uni e negli altri sottilissima a modo di tela di ragno, per non dire invisibile, salvo tre rachitici, nei quali tra il midollo e la lamina interna della sostanza compatta, era uno strato membranoso bigiccio, fragilissimo, avente la spessezza di un' ottavo di linea, che si lasciava sollevare in parte in un col midollo, e di cui è dubbio se fosse la membrana midollare ipertrofica, oppure uno degli strati più interni del tessuto compatto dell' osso. E questa disposizione s' incontrò nelle ossa di bambini rachitici a sommo

grado. Egli è forse di siffatta conformazione che intendeva parlare il *Béclard*, quando ragionava dell'ipertrofia *della membrana midollare delle ossa rachitiche*.

Inferiormente, dove finisce il canale midollare, ricomincia il tessuto spugnoso, il quale ai capi articolari inferiori dell' osso, è meno abbondevole che ai capi superiori, essendo supplito dalla sostanza spugnosa fina, e questa sostanza dalla cartilagine dell' epifisi e dal nocciolo osseo: le quali parti tutte offrono alli capi articolari inferiori le disposizioni medesime che ai capi superiori. Il perchè, l' autore crede superfluo ripetere le cose già dette.

La sostanza compatta che circonda la sostanza spugnosa e il canale midollare, e che forma la diafisi dell' osso, è quasi nulla alla base delle epifisi; ella si addensa sempre più fin verso il mezzo dell'altezza dell' osso, e si mostra più o meno resistente, ovvero più o manco elastica, secondo che più o meno distinto è il rachitismo; la lamina sua più interna, è, come si è detto, più soda, più ossea; comunemente è di colore violato, e sparsa di grossi pori. Le lamine esterne sono più flessibili e si lasciano distaccare facilmente dal periostio. Questa sostanza compatta, è composta di cinque o sei strati sovrapposti, a tal che la sostanza compatta rappresenta una serie di cilindri concentrici impegnati l' uno dentro dell' altro. Fra i quali cilindri concentrici stanzia succo midollare rossiccio, come tra le cellette della sostanza spugnosa, però in minor quantità. Si può separarli facilmente e colla punta dello scalpello disgiugere una lamina dall'altra; separazione che si può operare altresì sulle ossa fatte seccare all'aria, o per mezzo della calcinazione.

Fin qui l' Autore ha considerato le ossa rachitiche ancora dritte e non per anco disformate. Le seguenti osservazioni risguardano alle modificazioni che soffre il tessuto delle ossa incurvate dal rachitismo.

1.° Qualche volta uno dei capi articolari, più enfiato in un punto, schiaccia il punto corrispondente dell' altro capo articolare, e ne impedisce lo sviluppo; di qui lo sviamento. Per questa ragione, come si è detto, il capo della

fibula, il malleolo esterno, se più ingrossato dello interno, esercitano una compressione sul punto corrispondente dell'astragalo. In tal caso, il dilicato e fino tessuto spugnoso è più sviluppato nella fibula, che nell' astragalo, la cui cartilagine non è già più sottile, ma soltanto appiattita.

Meritevole di considerazione si e lo sviamento delle coste nella deformità toracica, detta petto di piccione, la quale avviene sempre a linea della commettitura della porzione cartilaginea colla porzione ossea delle coste; nel qual punto la porzione ossea è sempre rigonfia, per rigonfiamento del tessuto spugnoso dilicato e fino. Questo enfiamento cambia la curva delle cartilagini, caccia lo sterno all' avanti, mentrecchè l' enfiamento osseo si fa prominente in verso la cavità della pleura, e preme, come si dirà, l' organo polmonare.

2.° Rispetto alle curvature, queste si possono formare a tutti i punti della lunghezza dell' osso; ragion per cui, queste curvature possono affacciarsi a livello della sostanza spugnosa propriamente detta, come a livello del canale midollare. Ora, in tutti i punti in cui si fanno queste curvature, evvi investimento, ipertrofia della sostanza compatta; qualche volta affatto annullata ne viene la cavità dell' osso; nel più dei casi il canale midollare è ridotto a un canaletto che segue ben dappresso la convessità della curva. La sostanza compatta predomina dal lato della concavità; è questo il punto in cui maggiore è la spessezza. Esternamente, a linea delle curvature, le ossa non appresentano anello, nè enfiagione, come nel tumore del callo delle fratture ordinarie. I punti della curvatura, nelle ossa rachitiche, sono i punti più resistenti; e queste curvature, come già si disse, sono permanenti. Giunti gli individui a maggiore età, e scomparsi tutti i segni del rachitismo, egli è dalla stabilità di queste curvature, e non da una disposizione men lunga delle ossa, che dipende la picciola e mal cresciuta statura dei rachitici. L'autore ha avuto l' opportunità di esaminare queste curvature rachitiche in due individui, che avevano oltrepassato l' età di sei anni. In tutti e due il canal midollare era ristabilito, ma era molto men largo che nel resto dell'osso, e durava l'iper-

trofia della sostanza compatta, specialmente dal lato della concavità della curva; perfetta era l'ossificazione. Questi due individui, che doveano al certo aver sofferto di rigonfiamenti articolari, non davano più segno di siffatti rigonfiamenti; il tessuto spugnoso fino era scomparso, e, in sua vece, stava la sostanza spugnosa ordinaria.

Ossa piatte. Nei rachitici, le ossa piatte sono più flessibili. Esaminate esternamente, sono di color violato, forse a cagione della minore spessezza delle loro tavole di tessuto compatto, che lascia trasparire la sostanza spugnosa, o diploe, la quale è formata di cellette spaziosissime, facili a rompersi, e ripiene di succo midollare. Verso il bordo di queste ossa, nulla s'incontra di analogo alla fina sostanza spugnosa delle ossa lunghe. Se le ossa piatte vengono a ristringersi o disformarsi, come, nei rachitici, avviene qualche volta delle ossa del cranio, a linea di siffatto restringimento s'incontra un rigonfiamento della sostanza spugnosa, che, nella porzione squamosa del temporale, va fino a due linee di spessezza; disposizione affatto contraria a quella che appresentano le curvature delle ossa lunghe, la cui ipertrofia, all'opposto, ha seggio nella sostanza compatta.

Ossa corte. Malgrado la tanta analogia che sussiste tra le ossa brevi e le estremità delle ossa lunghe, queste due parti di sistema osseo non si lasciano alterare allo stesso grado dal rachitismo. Nelle ossa lunghe, l'Autore ha trovato tra le cartilagini delle epifisi e la sostanza spugnosa propriamente detta, una sostanza intermedia, ch'egli crede si possa paragonare alla sostanza spugnosa fina. Ora, nelle ossa corte, appena v'ha di questa sostanza nei punti di commettitura della cartilagine ambiente l'osso col nocciolo osseo interno. Per questa ragione, le ossa corte non appresentano rigonfiamento esterno, nè altre disformazioni, oltre quelle risultanti dalla pressione delle estremità delle ossa lunghe inegualmente enfiate.

L'ossificazione, sì nelle ossa lunghe, come nelle ossa larghe, o corte, procede, nei rachitici, di pari passo coll'età, e non è punto più tardiva. Il dott. *Rufz*, ne' bambini rachitici di due anni ha sempre incontrato tutti i nocciolì ossei allo

sviluppo cui giungono nei non rachitici. Però il tessuto spugnoso di detti noccioli, avea, come si disse superiormente, tutti i caratteri del rachitismo, larghe cellette, ecc. Alcuni, nel mezzo delle cellette, capivano avanzi di cartilagine, a tal che l' ossificazione, quantunque avanzata al grado anzidetto, era non pertanto più irregolare. — La dentizione, in tutti i rachitici esaminati dall' autore, era perfetta a due anni; però in cinque fanciulli che aveano oltrepassato l' età di quattro anni, i denti incisivi erano già rotti e nericci. La caduta dei denti della prima dentizione, non sarebb' ella più sollecita nei rachitici?

Positura degli organi interni nei rachitici e alterazioni trovate dopo la morte. Ad onta dello strignimento delle ossa del cranio, superiormente accennato, l' encefalo non appresenta nei rachitici alcuna modificazione di conformazione; del che è facile comprendere la ragione, lo strignimento non risultando, che dal rigonfiamento del diploe delle ossa alla regione temporale. — Le alterazioni trovate nella sostanza cerebrale dopo la morte, nulla di particolare hanno offerto nei rachitici. La sostanza bianca e corticale erano generalmente pallide e un poco molli, come in tutti i bambini deboli. La copia di siero sparsa sotto l' aracnoidea o nei ventricoli, non era riguardevole. In due rachitici, l' autore ha incontrato alcuni tubercoli entro la sostanza corticale del cervelletto; però niun sintomo avea rivelato, durante la vita, la presenza di tali prodotti morbosi. Una volta trovò ingorgati di sangue i vasi del plesso coroideo, sì che formavano, entro il ventricolo laterale destro, un tumore di natura fungosa, della grossezza di un uovo di gallina.

Apparecchio polmonare. I polmoni dei rachitici hanno il volume e la conformazione dei polmoni degli altri individui; però, nove volte sopra venti, il dott. *Rufz* ha trovato in ambidue i polmoni, a tutta la loro altezza, un notevole strignimento, segnato da un coloramento violato, corrispondente alle prominenze formate, come si è detto superiormente, dal tumore che risulta dalla commettitura della porzione ossea colla porzione cartilaginea delle coste. — A linea di questo

strignimento, il tessuto polmonare è più violato, mezzanamente stipato, ma aereato; nulla meno, esso galleggia in sull' acqua, e pare sia semplicemente schiacciato. Del resto, niuna alterazione di positura soffrono i polmoni. In undici casi non si trovò aderenza di sorta dai due lati, non ostante fossero più allo stretto, che nello stato ordinario. In tutti venti i casi, nei due polmoni, spezialmente ai lobi inferiori, e alle regioni posteriori, si scovrì epatizzazioni lobulari, quali s' incontrano nei fanciulli. Sei volte solamente, il dott. *Rufz* ebbe a vedere tubercoli nei polmoni, o nei gangli bronchiali, e in questi casi v' era tubercoli tre volte nel fegato, due nella milza, tre nei gangli mesenterici, una volta negli intestini gracili. Sopra venti necroscopie di rachitici, quattordici volte non si trovò alcun tubercolo nei polmoni, nè in altri organi. E notevolissimo è questo fatto dell' incontrarsi sì di rado l' affezione tubercolare nei bambini rachitici; chè, ne' due terzi de' bambini trapassati per altre malattie, nello stesso spedale, il dott. *Rufz* trovò tracce di affezione tubercolosa. Il qual fatto, soggiugne l' Autore, dimostra ad evidenza essere il rachitismo un vizio di nutrizione totalmente diverso dalla diatesi tubercolare.

In un caso di contorcimento della colonna vertebrale, nulla di particolare ha presentato il cuore, sì rispetto a volume, sì rispetto a conformazione e positura.

In grazia dello strignimento della cavità toracica, la cavità dell' addome riesce più protuberante. Di qui il ventre grosso di tutti i rachitici; il fegato e lo stomaco stanno meno nascosti sotto le false coste. Del resto, niuna anomalia notevole nella positura degli organi addominali, e niuna alterazione, che pel suo rado affacciarsi nelle altre malattie dell'infanzia e pel suo frequente ripetersi nel rachitismo, potesse attribuirsi a questo vizio di nutrizione. — In tutti i rachitici andati a morte, si trovò l' ammollimento dei grossi intestini.

Da questo sommario delle alterazioni anatomiche, si può conchiudere 1.° I bambini rachitici appresentare, dopo la morte, le medesime alterazioni che appresentano i bambini

non rachitici; 2.° Gli organi comunemente alterati nei bambini non rachitici (il polmone e i grossi intestini) essere pur quelli che più soventi sono alterati nei rachitici; 3.° sì negli uni, che negli altri, queste alterazioni appresentare i medesimi caratteri; 4.° l' affezione tubercolare essere più rara nei rachitici.

Analizzando i sintomi notati nei venti rachitici durante la vita, si raccoglie non aver mai essi presentato sintomo attribuibile a alteramento dell' organo encefalico, perfino quando ne' cadaveri s' incontrò tubercoli nel cervello; vale a dire, essi non patirono di sopore, di convulsioni, più che altri bambini non rachitici. All' opposto, più notevoli si furono nei rachitici i sintomi dipendenti dall' organo polmonare. Grandissima era la difficoltà al respirare; anzi il respiro normale si fa nei rachitici in gran parte per opera del diaframma. Il quale ostacolo alla respirazione, imprime alla fisonomia un espressione particolare. Infatti, i rachitici hanno gli occhi spalancati, le narici frequentemente dilatate, la bocca a mezzo-aperta, il volto pallido tirante al violato. Nei bambini rachitici, la tosse è inceppata e si fa a debolissime scosse; essi non sanno sputare, come tutti i bambini. Nessun particolare risultato si è ottenuto dalla percussione e dall' ascoltazione allo indagamento delle loro malattie degli organi toracici.

La diarrea, si fu il solo sintomo, che, nelle malattie addominali, non riuscì difficile di ben determinare, sebbene non sia apparsa abbondantissima, nè di carattere particolare. Il naturale enfiamento dell' addome, toglie che nei rachitici si possa esattamente giudicare del meteorismo e della sensibilità di questa parte.

I rachitici non vomitano più di frequente che gli altri bambini, e nulla offrono di caratteristico rispetto all' appetito e alla sete. Però nel maggior novero, il polso è forse più celere che negli altri bambini. I rachitici sudano pure assai facilmente; fenomeno tanto più notevole, quanto che nelle malattie dei bambini ben rara è la comparsa del sudore.

I rachitici, istessamente degli altri bambini, si lasciano,

all' opportunità, infettare dalla scarlattina, dal vajuolo, dai morbilli. Fatto per altro ben notevole si è, come nel gran numero di bambini scrofolosi, che continuamente escono e concorrono all'ospedale di Parigi, il dott. *Rufz* abbia mai veduto bambini rachitici con sintomi di scrofole esterne, vale a dire, con ingorgamenti gangliari, ostinate ottalmie, affezione profonda delle ossa, ulceri ribelli. Il qual raro ricorrere delle scrofole esterne nei rachitici, sta in colleganza col raro affacciarsi dell' affezione tubercolare; in tutti gli individui morti con alcune delle alterazioni dette scrofolose, l' Autore avendo trovato tubercoli interni.

Il rachitismo è dunque malattia tutt' affatto diversa dalle scrofole.

Rispetto alla cura, il dott. *Rufz* dichiara non essere stato testimonio, nello spedale de' bambini, di alcun metodo curativo spezialmente diretto a combattere il rachitismo. Però, dalle risultanze dello studio anatomico delle ossa e degli organi, « sono tratto a pensare, soggiugne l'Autore, gli ajuti ortopedici non solo non essere nocevoli al rachitismo, ma essere anzi indispensabili. Se non che importa impiegarli il più presto possibile, primamente per antivenire le deformità, risultanti quasi tutte da violenze esterne o da viziose positure, e in secondo luogo, perchè la flessibilità delle ossa, cagione di queste disformazioni, a capo di un certo tempo cessa, e tal che diviene più difficile di correggerle. Per la medesima ragione egli è mestieri non far camminare, che assai tardi i bambini che danno segni di rachitismo. » (*Gaz. Méd.* 1 *Février*, 1834).

Histoire descriptive, etc. *Storia descrittiva e iconografica dell' uovo umano; del Professore* Velpeau.

(*Continuazione della pag.* 181 *del presente volume*).

Abbiamo esposto nel precedente articolo le idee del dottor

Velpeau intorno la disposizione ed il numero delle membrane dell' uovo umano; il loro modo di svilupparsi, e le analogie che egli crede poter rinvenire tra queste e gli involti che presentano le uova delle altre classi de' vertebrati. Per ultimare ora il sunto di sì interessante lavoro, ci convien far parola dell' organo che stabilisce continuata azione tra la madre e l' uovo, sino al momento della nascita. Quest' organo, proprio ai soli mammali, e che, secondo i diversi loro ordini, prende forme diverse, è la *placenta*. Abbiamo già detto nel precedente articolo qual' è la sua conformazione nell' uomo, nel cavallo, nel cane, ne' rangiferi, ecc.

Esporremo ora l' opinione dell' Autore intorno l' epoca del primo apparire della placenta; il modo della sua formazione a spese dell' uovo o della madre; la sua maniera di connessione; l' intima sua struttura; la natura del sangue che ne riempie il vascolare tessuto, e, finalmente, i suoi usi, riguardo al feto; questioni sono queste già state lungamente dibattute da esperti notomisti, ma non però definite. Le ingegnose esperienze instituite dal *Velpeau* hanno certamente arrecato molta luce sopra un tal punto di notomia.

Allorchè l' uovo fecondato, dopo di aver percorso il condotto Faloppiano, è giunto nell' utero, ne trova la cavità già occupata da una specie di cisti, ch'egli stacca in un piccol punto per alloggiarvisi. Si trova egli quindi colla metà della sua periferia in contatto con la faccia esterna della cisti (caduca riflessa), coll' altra metà, con il lato interno dell' utero. Poco dopo che l'uovo è così annidato tra la decidua e la matrice, si rimarca che, invece di mantenersi liscio, com' era quando attraversò la tromba, offre una specie di lanugine composta di numerossimi filamenti granulati sopra tutta la sua esterna superficie. Secondo il notomico Parigino, tutte queste villosità sono paragonabili alla barba della radice delle piante, ma non sono però vascolari, come venne creduto. Quelle che si trovano in contatto con la caduca riflessa, vi si introducono per non più crescere; quelle, al contrario, che sono volte inverso l' utero, continuano a svilupparsi per mezzo di una specie d'inzuppamento di un umore viscoso che

ivi si trova e che le compenetra, ed a poco a poco, formano, crescendo di volume, uno strato assai denso, che può considerarsi come il rudimento della placenta. Si rimarcano bentosto in questo strato delle minutissime vascolosità, che costituiscono poi altrettanti rami de' vasi ombellicali, i quali si sviluppano precisamente nello stesso modo di quelli che formano i tessuti accidentali. Si dimanda se le vene della placenta appajano prima delle arterie; l' Autore crede che la loro comparsa sia sempre simultanea. — Nel punto, ove ogni fascicolo vascolare esce dal lato esterno del chorion, non è mai composto che di una vena e un'arteria diggià rivolte in spirale; bentosto il tronco si divide in due rami, ed ognuno di questi, in due altri ramoscelli, di modo che simili ramificazioni, e suddivisioni *dicotome*, continuano sino alle più esili capillarità. Ammassate le une contro le altre, e riunite tra di loro per mezzo di un umor cotennoso che ivi si ritrova, queste divisioni e suddivisioni producono un lobo, o cotiledone placentale. Tutti i vasi di un lobo comunicano tra di loro, ma non però con quelli del lobo attiguo. Da questa indipendenza de' cotiledoni uno dall' altro, già segnalata dal *Wrisberg*, ne deriva che alcuni lobi possono viziarsi, senza che lo sviluppo dell' uovo ne risenta danno, e si arresti; e che in caso di gravidanza doppia, uno dei feti possa morire, e la sua placenta atrofiarsi, senza che l' altro feto cessi di vivere.

Quando i lobi sono già formati, si scorge, tra la faccia esterna della placenta e l'interno dell' utero, una laminetta dovuta ad un trasudamento di umore inspessito, come si era formata in origine la caduca, la quale poco dopo si unisce con quest' ultima membrana, nel punto ov'essa si ripiega. La laminetta utero-placentale procede, riguardo alla secondina, come l'arachnoidea riguardo al cervello, cioè a dire, ch'essa si appiccica intimamente alle parti sporgenti infuori de' lobi, e passa sopra le fissure senza intromettersivi. È questa lamelluzza che stabilisce, al dire del *Velpeau*, la comunicazione tra la placenta e l' utero. I filamenti che la uniscono all'una e all'altro non sono mai di natura vascolare; il che però non prova, che non esista, a traverso il suo tessuto spongoso, una comunica-

zione di fluidi tra la madre ed il feto. — *Hunter* e molti altri fisiologi dopo di lui, conoscendo che non esiste vera e diretta comunicazione vascolare tra la placenta fetale, e la materna, ne vollero stabilire una indiretta. A loro credere, il sangue fornito dalla madre è versato ne' seni uterini, i quali comunicano con le cavità interlobolari della placenta, ed è in questa cavità ch' esso è assorbito dagli orificj capillari delle divisioni della vena ombellicale; attualmente però che è riconosciuto non esistere altrimenti tali orifici, o aperture capillari, è forza ricorrere alla dottrina dell' endosmosi per ispiegare il passaggio del sangue o di qualsivoglia altro fluido dalla madre al feto. — Pensa il *Velpeau*, che il sangue della madre non passi già in natura entro l' uovo, ne' primordi della gestazione, giacchè la lanugine del chorion non rinchiude de' vasi che assai tardi; d' altronde il sangue del feto, non ha affatto l'aspetto di quello della madre; da principio è roseo, poi rosso; indi nerastro; e non presenta differenza alcuna di colore quel delle vene, da quello delle arterie; contiene molto più siero di quel dell'adulto ed è meno coagulabile. Si può aggiungere a ciò che, dietro le sperienze di *Prevost* e di *Dumas*, i globetti del sangue dell'adulto, sono talmente maggiori de' globolini microscopici che si osservano in quello del feto, che i primi non potrebbero mai attraversare il sistema vascolare di questo, senza sconcertare l' equilibrio di tutte le funzioni e cagionare la morte. Se quindi il sangue materno non passa nella placenta, è necessario ch'esso subisca in quest' organo, prima di penetrare nella vena ombellicale, un'elaborazione assai importante; ma di cui se ne ignora affatto la natura. Del resto, dice il *Velpeau*, la nutrizione dell' uovo si fa a spese di varie sorgenti. Non è l'uovo in origine che un vegetabile, che s'imbeve delle umidità ambienti. Le villosità della sua periferia, vera spunga cellulosa, attingono nell' utero gli elementi nutritizj, per mantenere lo sviluppo delle vessicole embrionali, dopo di che il germe si nutre a guisa del pulcino ancor rinchiuso nel suo guscio, o meglio ancora, del germe di un vegetabile, che non si svolge in origine che a spese de' principj contenuti ne' suoi cotile-

doni : egli esaurisce a poco a poco la sostanza vitellina contenuta nella vesicola ombellicale. — La sostanza emulsiva del succo reticolato, o allantoideo, è pure gradatamente assorbita. — Giunto al termine del secondo mese, i vasi del cordone, e la placenta si formano, e poco dopo si attivano per intrattenere lo sviluppo ulteriore del feto. Col mezzo della sua particolare aderenza all'organo educatore, egli attira dall' utero i principj riparatori ch' egli elabora, e dei quali forma poi i suoi propri umori, nella stessa maniera, che il fegato ed i reni estraggono dal sangue i principj constituenti la bile e l' orina.

Non voglio chiudere questa analisi del lavoro sull' uovo umano del *Velpeau*, senza accennare le recentissime ed ingegnose ricerche fatte sopra questo stesso argomento dal signor *Coste*, e che egli ha trasmesso all' Instituto di Francia nell' ultima tornata dello scorso gennaio. Tendono queste ricerche a distruggere in gran parte l'opinione emessa dal *Velpeau*, specialmente intorno alla caduca riflessa.

» Nelle mie ricerche sopra la generazione de' mammiferi, » dice il *Coste*, io sono giunto a dimostrare, che la così detta » membrana caduca, non è altra cosa che un albume affatto » analogo a quello degli uccelli, tanto per la sua forma, che » per i suoi usi, composizione, sue trasformazioni, ecc. » Appoggia il *Coste* questa sua opinione dicendo. 1.° Che la membrana caduca, o albume della femmina de' mammali, non preesiste nella matrice, e ch' essa non si forma che molto dopo l'arrivo dell' uovo in questa cavità. 2.° Che questo albume avvolge la totalità dell'uovo, formando una massa omogenea composta di strati successivi, ma disposti in maniera che la parte del lato dell'uovo che occupa il punto embrionale, non è coperta che da una lamina sottilissima. 3.° Che al momento in cui l' albume comincia ad essere assorbito, scompare assai più prestamente dal lato della macchia embrionale; e che in allora la massa che persiste ancora, rappresenta grossolanamente un elmetto che soprastà all' uovo. 4.° Che se per un accidente qualunque si accumuli nel centro di questa massa albuminosa una quantità sufficiente di li-

quido, l'albume, ricalcato, si trasforma in una specie di tasca membraniforme, tal quale è disegnata dagli anatomici che hanno studiato l'uovo umano; ma è questo allora uno stato patologico, un' aberrazione dello stato normale, causa frequente d'aborto nella donna.

Delle preparazioni anatomiche in appoggio di tali corollarj vennero deposte sul tavolo dell' Accademia delle scienze. Il sig. *Coste* ha poi promesso un lavoro accurato e più esteso, nel quale esporrà molti fatti relativi a tale questione e che riusciranno certamente a dilucidare molti punti ancora oscurissimi, nella dottrina della generazione. La scrupolosità ed il fino criterio che mette nelle sue ricerche questo diligente fisiologo, ci sono di sicura guarentigia di quanto asseriamo.

——— *B. Mojon.*

Nell' ultima tornata della Società medica di Westminster, presieduta dal dott. *Gregory*, il prof. *Thomson* ha letto un ragguaglio intorno le proprietà mediche dell' *ioduro di ferro*. La virtù specifica ch' egli suppone a questa preparazione metallica per guarire le malattie scrofolose, rende tale questione assai interessante; e tale fu infatti la discussione ch' ebbe luogo a proposito dell' influenza che può avere l' iodio nell' organismo animale. Questo rimedio venne considerato da molte notabilità mediche, facienti parte dell'Accademia, come perniciosissimo alla costituzione, compreso anche in que' morbi ne' quali potrebbe riuscire di qualche giovamento. Il dottor *Bradley* ha riferito, che nelle vallate della Svizzera, la cecità è ordinariamente la conseguenza dell' uso generale che si fa da qualche tempo dell'iodio per la guarigione del gozzo; malattia locale e molto comune in que' paesi. I dott. *Copland*, *Ryan* e varj altri hanno discusso sulle virtù dell' ioduro di ferro, raccomandandolo caldamente all' esperimentazione de' pratici. Il dott. *Ryan* disse di averlo impiegato negli Ospedali per la guarigione di oltre a 200 malati, ne' quali, l' azione di questo rimedio gli è sempre riuscita utilissima. Il Presidente ha egli pure citato un gran numero di casi, onde convalidare le opinioni de' suoi Colleghi.

———

Il Professore *Julia de-Fontenelle* nell' adunanza del 27 gennajo scorso dell' Instituto di Francia, ha esposto varie e curiose esperienze da lui fatte intorno la proprietà alimentare della gelatina; riserbandosi in altr' epoca a comunicare a' suoi Colleghi i varj risultamenti che gli hanno somministrato dieciotto mesi di tentativi fatti sopra 15 persone di diversa età e sesso. Egli può intanto asserire, che certi alimenti non sono punto nutritivi, e che non fanno che ammorzare o ingannare la fame; altri, tali che alcuni vegetabili, aumentano il volume ed il peso del corpo, diminuendone la forza; ed altri, infine, nutrono bene e concorrono a sviluppare le forze muscolari; tali sono le sostanze animali. — Il dott. *Gannal*, nella stessa sessione accademica, disse che egli non accordava la più piccola proprietà alimentare alla gelatina; ed invitò i partigiani dell' opinione contraria di sottomettersi con esso lui all' uso puro e semplice di questa sostanza per un pajo di mesi. Dubitiamo assai che il dott. *Gannal* trovi molte persone che vogliano abbandonare un buon cibo per 60 giorni per incollarsi le budella con sola gelatina.

Sopra un' offesa particolare è poco conosciuta dell' articolazione della spalla; Lezione clinica del psof. GUTHRIE, *chirurgo dello Spedale di Westminster.* — All' autore è finora mancata l' opportunità di cerziorare con dissezioni anatomiche la natura della malattia di cui intende parlare. Tuttavia egli ha creduto in acconcio di esporre a' suoi uditori le relative osservazioni da lui da tempo raccolte, e permetterne la pubblicazione nei Giornali, non solo per incorraggiare altri chirurghi a rettificarle e chiarirle, ma sì pure perchè i suoi scolari potessero raffrontare le cose, che si proponeva dire, con un caso analogo, che in quel tempo stanziava nel mentovato spedale di Westminster. Trattandosi di un fatto nuovo, o per lo manco non ancora debitamente interpretato, noi lasceremo parlare l' autore istesso.

« 1.ª *Osservaz.* Il primo caso di cui intendo intrattenervi si è quello di Luigia Capmann, di 11 anni di età, ricoveratasi nelle sale del dott. *Linn*, per offesa ricevuta alla spalla,

in cadendo, il dì 8 ottobre 1832. La spalla di questa giovane, come si è espresso giustamente il dott. *White*, è trasformata. Alla regione anteriore, dal lato interno, al disotto dell' apofisi coracoide e dell' acromion, al sito della picciola tuberosità dell'omero, essa appresenta una rilevatezza, visibile anco da lontano, la quale, palpeggiata si potrebbe prendere pella testa dell' omero lussata in questa posizione, e formante una lussazione parziale, se non vi fossero le due circostanze seguenti, vale a dire, che detta protuberanza ossea, è scabra, irregolare, e non rotonda; e in secondo luogo, che quasi tutta la testa dell' omero sta entro la cavità glenoidea. Recando il pollice, o l' indice della mano sinistra sopra la protuberanza interna dell' osso, nel mentre che colla destra ti dai a muovere in giro il cubito, la porzione sporgente dell' omero obbedisce a tutta evidenza ai movimenti impressi al cubito. Inoltre, se rechi l' indice sopra quella parte della articolazione, a cui, in istato normale, corrisponde la parte esterna del capo dell' omero, tu scorgi che questa parte non ha punto mutato di positura e ch'essa si muove distintamente in giro sotto il dito, ogni volta ti dai a movere in giro il cubito. Il braccio si lascia alzare, e si lascia pure alzare la mano fino al vertice del capo. Palpeggiando colle dita il cavo dell' ascella, esse non traggono quel senso particolare, patognomonico della lussazione. Oltre di ciò, il cubito, sebbene ritratto alquanto all' indietro, si lascia con facilità accostare al tronco. Posando la punta dell' indice sotto la parte di mezzo dell' acromion, essa si addentra in una incavatura che separa la porzione ossea protuberante dalla testa dell' omero, la quale si muove nella cavità glenoidea. Raffrontando le due spalle, l' ammalata è a tutta evidenza più larga della sana, e il braccio corrispondente, è un mezzo pollice più corto dell' altro, dall' acromion all'olecrano.

« Di qual natura è dessa questa offesa? Quantunque non ancora provata dalla notomia, tengo per fermo si tratti di fessura longitudinale dell' omero. L' affezione succede sempre al cadere in sulla spalla, sì che la testa dell' omero, ricoperta di parti molli, sia la prima a battere contra il suolo,

a ricevere l' urto : la cagione sta adunque in una violenza recata direttamente a questa parte. In alcuni casi si ode una indistinta crepitazione, e in altri, mi giova dire, che la testa dell'omero era ad un tempo lussata e fratturata. Io credo, la frattura disgiunga la piccola tuberosità, con una porzione più o men grande della testa istessa, e si allunghi nel senso della scanalatura bicipitale, e sono di avviso, che il tendine del gran pettorale, all'innanzi, e i tendini del gran dorsale e del gran rotondo, si oppongano allo spostamento, operando alla maniera di un cardine. La crepitazione non è sempre distinta, specialmente nei giovani, a cagione della mollezza del tessuto spugnoso dell' osso e della sostanza midollare, che ingorga le cellette.

« Il sig. *Linn* non conviene meco intorno alla natura della lesione di cui si discorre; dichiarando, per altro, non aver mai veduto quest' accidente dappoi sessant' anni, che va praticando in questo spedale, sia come allievo, sia come chirurgo. Di qui l' importanza che si merita il caso presente, e la necessità di moltiplicare le osservazioni per chiarirne la essenza.

« V' ebbe, io credo, due casi analoghi in questo spedale durante l' anno passato. Soggetto del primo si fu il carrettiere di un fabbricatore di birra, di 40 anni di età, il quale, per caduta in sulla spalla destra, avea riportato un' offesa simile alla testè descritta, e di cui in allora non sapeva formarmi un' idea chiara, come adesso. Ho chiesto il parere del sig. *Linn*, di sir *A. Carlisle* e del sig. *Withe*. Anco in allora, il sig. *Withe* ha detto, che la spalla era trasformata; il sig. *Linn* pronosticò che il male sarebbe andato a buon fine, e che l' infermo avrebbe conservato l' uso della spalla: il che si avverò, ad onta la protuberanza non fosse venuta meno. Il sig. *Linn* si ricorda di questo caso, ma non crede fosse affatto identico con quello di Luigia Chapmann.

« Il secondo caso risguarda ad un fanciullo. Il defunto dottore *Alkock*, che usava visitare frequentemente questo spedale, erasi dato gran pensiero di questo ammalato, e ne avea scritto la istoria minutamente; se non che, alcuni invidiosi gli involarono il libro delle sue annotazioni. Il fan-

cinillo esso pure ha osservato l' uso del braccio, quantunque la protuberanza siasi mantenuta più voluminosa, che nel caso del carrettiere.

» Ne ho osservato un terzo caso nel colonnello *Yorke*, attualmente secretario del Governatore della Giamaica, lord Mulgrave. Avea 34 anni di età e l' ho veduto due ore dopo l' accidente; la spalla era già alquanto gonfia, non però a tanto da interdire l' esame accurato della parte. I soli sintomi diversi da quelli, che voi vedete in Luigia Chapmann, erano una protuberanza un poco più grossa all' indentro, e un tal che di crepitazione quando si dava un movimento di rotazione al cubito; la crepitazione non era costante, ma sufficientemente distinta tutta volta la si produceva. Ho ripetuto più volte questo esame prima di entrare nel pieno convincimento della natura dell' accidente. Pochi giorni dopo, ho condotto il prof. *Delpech*, in allora a Londra, a visitare il colonnello *Yorke*. Egli non avea mai veduto casi analoghi, e convenne pienamente nella mia opinione. La cura si ridusse all' applicazione di una astella dorsale bene imbottita, e di due larghe coreggie di pelle di camoscio, molli, guarnite istessamente di cuscinetti, le quali, passate sotto le braccia, andavano dal di dietro a fermarsi a quattro piuoli di rame piantati nell' astella; ciascuna coreggia era provveduta di diversi fori per ricevere le caviglie, il che dava agio a stringere le coreggie al grado conveniente e il più che l' infermo poteva tollerare. Una delle coreggie pigiava propriamente sulla parte sporgente dell' osso. Il cubito, sorretto e recato all' innanzi, stava appoggiato al tronco. Scorso un certo tempo, si fece fare al braccio alcuni movimenti passivi. A capo di dieci settimane, l' infermo avea ricuperato l' uso del braccio; lasciò l' apparecchio, e presentemente, io credo, nulla risente del sofferto accidente, quantunque sussista tuttora un tal che di protuberanza. Scopo della cura era di addurre a reciproco contatto i due frammenti, per ottenerne il consolidamento. Il colonnello ha promesso di legarmi in morte la sua spalla; Dio sa chi di noi due abbia a sopravivere all' altro. Intanto, mi piace divulgare la storia di questo caso

per invogliare qualche chirurgo, a chiedere licenza al colonnello, se avesse a morire, di notomizzare la sua spalla; investigazione, ch' io credo debba tornare interessante, comunque possa andare ad epoca remota; chè, di tutto cuore desidero al colonnello lunga vita.

« L' ultimo caso, quantunque risguardante ad un cliente particolare, venne da voi veduto, quando fu condotto a questo anfiteatro per essere sommesso all'uso delle carrucole. Intendo parlare del giovine Perry, di 18 anni di età, il quale, per caduta sopra la sommità della spalla a Amersham, il suo chirurgo, il sig. *Tennant*, credendo si trattasse di lussazione dell' omero, si diede a ridurla, secondo le regole. Se non che, non essendo l'omero rimesso nel posto naturale, io credo sia stato riposto per la seconda volta. Tuttavia, la spalla appresentava un talchè di abnorme; il perchè, tre settimane dopo l' accidente, i suoi amici mi condussero il malato, il quale, col cubito grandemente ratratto all' indietro, appresentava la testa dell' omero proporzionatamente all' avanti, quasi fosse slogata in questa positura. Però, la parte prominente non era ritonda, come il capo dell' omero, nè dava la stessa sensazione al tatto; all' opposto, si traeva un senso, a mio parere, come la testa dell' osso fosse stata ad un tempo fessa e slogata. Feci uso delle carrucole, che voi vedete, e feci trarre in basso la testa dell' osso. Si seguitò la estensione per un' ora all'incirca; in somma, fino a tanto che l' infermo ha potuto sopportarla, e le fascie si erano sciolte. Finchè durava l' estensione, la testa dell' omero scostavasi sensibilmente dal lato interno della cavità glenoidea; ma, cessata l' estensione, non rimaneva per lungo tempo nel nuovo posto. Il sig. *Tennant* avea adunque operato come ho operato io stesso, e col medesimo successo. Tosto guarita la pelle del braccio scorticato dalle fascie durante l' estensione, sommisi di nuovo l' infermo all' azione delle carrucole, anzi recando l' estensione a maggior grado, e predisposto il Perry all' operazione mercè l' abbattimento artificiale procacciatogli dal salasso e dal vomitivo. Questa volta sono riuscito a addurre tutta la testa dell' omero sotto il livello della ca-

vità glenoidea, ma non a fare svanire per intero la protuberanza. Tolte le carrucole, la porzione esterna del capo dell' omero pareva fosse entrata nella cavità glenoidea, ma la metà interna, la più considerevole, era al lato interno di questa cavità. Tuttavia il braccio era tornato a forma più naturale; il cubito avea ripreso l' ordinario atteggiamento, e si lasciava facilmente addurre e battere contro le coste. A fine di prevenire un nuovo spostamento dell' osso, feci uso dell' astella dorsale, di cui mi sono servito pel colonnello *Yorke*, e seguitai la cura alla stessa maniera. A capo di parecchie settimane, Perry, ricuperato in gran parte l' uso del braccio, se ne tornò alla campagna, promettendo, se mi sopravvivea e avesse avuto tempo di fare testamento, che avrebbe legato la sua spalla a me, o ad altro chirurgo se fossi morto prima di lui, onde si potesse notomicamente esaminarla. Tutta volta, egli morì il 29 novembre dell' anno passato, senza essersi ricordato della promessa, e i suoi parenti, che si erano impegnati alla stessa obbligazione, oppressi dalla sventura, obbliarono la promessa. Mi duole assai di non averne saputo la morte, se non molto dopo il suo seppellimento.

» In questo caso, il legamento capsulare dovea essere stato lacerato, e penso la testa dell' omero fosse ad un tempo slogata e fratturata; il che può chiarire la facilità con che si è spostata la seconda, fors' anco la terza volta; non essendovi ragione di dubitare che il sig. *Tennant*, a Amarsham, non l' avesse debitamente ridotta; quantunque pei motivi già assegnati, non gli sia riescito di rimettere in posto la porzione protuberante. = In un caso ho veduto l' omero fratturato, e non rimaneva entro la cavità glenoidea, che la sola testa; ma questo caso è ben diverso dai riferiti, e quanto più ci penso, non saprei, intorno alla natura dell' accidente di cui si tratta, formarmi un' idea diversa da quella che vi ho esposta. Il solo mezzo di chiarire la difficoltà e l' incertezza che tuttora ravvolgono l' argomento, è la dissezione anatomica delle parti: e ardentemente desidero che le precedenti osservazioni fermino il vostro pensiero, e vagliano a condurre a risultati

positivi. Riguarderò come fortunato quel chirurgo, il quale alle attuali cognizioni intorno alle lesioni della spalla, aggiugnerà lo schiarimento che si desidera, e gli sarò riconoscentissimo se vorrà essere compiacente di mandarmi un disegno, colla minuta descrizione dell' aspetto sotto cui avrà trovato le parti collo scalpello anatomico.

Osservazioni sullo stesso argomento; del sig. Lynn. — Il mio amico e collega, il sig. *Guthrie*, ha detto giustamente non essere io della sua opinione circa alla natura dell' accidente di Luigia Chapmann. Quando la vidi per la prima volta, tanta era l' enfiagione della spalla, che non si poteva profferirne esatto giudizio. A capo di quindici dì, scioltosi l' enfiamento, sentii distintamente sotto il deltoide due corpi mobili, che tenni pelle epifisi dell' acromion e dell' omero. Vuolsi por mente, che l' inferma non avea che dodici anni; nella quale età le epifisi sono debolmente aderenti alle ossa, e possono staccarsi a una scossa che operi alla superficie dell' articolazione. La giovane era caduta da una finestra del secondo piano; la spalla avea urtato contra una superficie piana, e l' offesa fu prodotta dall' urto. In questo caso, le parti più deboli doveano cedere, e queste parti sono appunto le epifisi. La lunga pratica di chirurgia militare, può aver procacciato al sig. *Guthrie* gran novero di esempi di frattura obbliqua attraversante la testa dell' omero, ch' egli chiama *fessura*; stantechè l' urto della sciabola, della palla, o di tutt' altra maniera di operare di forze composte, può produrre ogni specie di lesioni; ma, nel nostro caso, la forza operante era semplice, e si poteva predire *a priori* l' accidente che n'è risultato.

Dall' esame dell' articolazione, allo stato attuale, si può trarre indizii tendenti a chiarire la natura della lesione. Riguardando di prospetto la cavità glenoidea, si scorge che l'articolazione è più larga e appiattita. Il membro è raccorciato di un pollice all' incirca. Assai difficili sono i moti di elevazione dell' arto, quantunque l'inferma riesca a recar la mano al capo. Un poco all' innanzi dell'articolazione, sotto la parte

anteriore del deltoide, evvi la protuberanza descritta dal sig. *Guthrie*, la quale, a tutta evidenza, non è che l' estremità dell' omero. Uno sguardo diligente fa vedere, che la sommità di questa protuberanza è larga o piatta, appresentando per tal modo una superficie quale sarebbe quella della diafisi omerale, spogliata dell' epifisi. Lo sviamento più distinto dell' osso all' indentro e all' innanzi, è impedito dall'apofisi corracoide e dal lungo capo del bicipite, in un co' suoi attacchi legamentosi. La protuberanza, si muove nello stesso tempo che la diafisi dell'omero. Palpeggiando la cavità glenoidea nello stesso tempo dal disotto e dal disopra dell'ascella, si sente ch'essa è occupata da un corpo, che si muove contemporaneamente all'omero. L' articolazione fa tutti i suoi movimenti, sebbene per alcuni risguardi imperfetti. Ciò stante, non v' ha egli ragione di conchiudere, che l' epifisi dell' omero venne primamente separata dal resto dell' osso, e che il capo dell' omero, divenuto libero, si lussò fin dove i suoi attacchi glielo hanno permesso? che tra la diafisi e l'epifisi si è formata un' unione singolare e diagonale? che mai venne distrutto il contatto delle superficie articolari, e mai interèssata l' integrità dell' articolazione? e finalmente, che le difficoltà ai movimenti, vengóno dalla menzionata obbliquità dell' unione? L' epifisi dell' acromion, essendo spalleggiata nella sua posizione dalla testa dell' omero, si è, come era da sperare, prestamente riunita.

Ho qualche ricordanza di due altri casi riferiti dal signor *Guthrie*. Il caso del fanciullo era analogo a quello della giovane di cui si è parlato. La lesione del carrettaio, di 40 anni, il quale, per ragione dell' età, dovea avere le ossa bene consolidate, non si vuol confondere coll' offesa di cui si parla. Una frattura del collo anatomico dell' omero, dà segni non equivoci di sua natura alla deformazione che trae seco. Una semplice fessura dell' osso, quale è descritta dal sig. *Guthrie*, produrrebbe difficilmente i sintomi notati nel caso di Luigia Chapmann; sendochè i legamenti conserverebbero l' integrità dell' articolazione, e sarebbero di ostacolo alla formazione di qualsiasi protuberanza; e se i legamenti

fossero lacerati, ne seguirebbe maggior deformazione di quella siasi notata nei casi ricordati dal sig. *Guthrie*. Per queste ragioni, negli adulti cui è toccata questa lesione, inclino a credere vi fosse frattura del collo anatomico dell' omero, in cui le relazioni delle superficie separate fossero a un di presso analoghe a quelle che intervengono nella dialisi delle epifisi. (*The Lancet. Decemb.* 1833).

Amputazione della coscia per fungo ematode congenito in un bambino di nove settimane; di G. Paul, *Chirurgo dello spedale di Gray, a Elgin.* — I fasti della chirurgia non ricordano esempi di sì grave operazione praticata nel bambino; nè i membri della Società dei chirurghi di Londra, cui venne partecipato questo caso, seppero risovvenirsi di aver veduto casi analoghi. = Al sig. *Iohn Paul* venne recato un bambino di sesso maschile, per un enorme tumore, a tutta la gamba destra, che appresentava i segni caratteristici del fungo ematode. Il bambino godeva di mediocre salute. Alla dichiarazione del sig. *Paul*, che null'altro poteva salvare il bambino fuorchè l' amputazione, i genitori se ne andarono restii al rimedio. Se non che, rottosi a capo di alcuni dì il tumore, il bambino, in manco di un minuto, cadde, per istrabocchevole emorragia, in sincope sì profonda, che per ben due giorni se ne ristette tra la vita e la morte. Fermato il sangue per compressione, si acconsentì all' operazione, la quale fu eseguita dal sig. *Paul*, il dì 4 ottobre, 1833. Il bambino avea in allora nove settimane e quattro giorni di età; era pallido, e dava dall' alvo abbondanti scaricamenti di materie verdognole. Si fece l' amputazione al disopra del ginocchio, col metodo a lembi; appena stillò una cucchiaiata di sangue. Si allacciò a un dipresso il numero di arterie, che si suole allacciare nell' adulto; durante l' allacciatura, il sangue che si era sparso sopra il moncone, si era prestamente rappigliato. Si ravvicinò i lembi con punti di cucitura.

Terminata l' operazione, si ebbe a notare molto minore abbattimento vitale, che non se ne noti negli adulti assoggettati alla stessa operazione. Il bambino prese i capezzoli

quasi subito, e passò la notte mezzanamente tranquilla. Ogni giorno andava migliorando; gli scaricamenti alvini erano tornati allo stato naturale, vivace era l' appetito. Al decimo giorno caddero tutte le legature e il moncone era quasi per intero rammarginato. Tutto prometteva ottimo fine; la piaga era quasi affatto guarita. Quando, al quindicesimo dì, il moncone si fece gonfio, e il bambino divenne stizzoso. Per due volte erasi toccato col nitrato d' argento le granulazioni carnose. L' enfiagione crebbe; due giorni dopo, si affacciò una risipola; il bambino morì il 2 novembre, ventinove giorni dopo l' operazione.

Il sig *Paul* attribuisce la risipola all' essersi permesso ad una nutrice, attaccata da grave risipola alla gamba, di venire nella camera del bambino, di sedere presso il letto di lui, anzi di recare lo stesso bambino tra le braccia. La quale opinione, al certo disputabile, non toglie però si possa fondatamente tenere la risipola qual complicazione accidentale, essa sendo sopravvenuta sì tardi all' operazione. Indubitabile intanto se ne sta il fatto, dell' avere il bambino tollerato l' amputazione della coscia, nel suo caso indispensabile, assai meglio che non interviene, in generale, negli adulti; e potere questo fatto istesso servire di guida al chirurgo circa al modo di comportarsi in casi analoghi. (*The Lancet. Decemb.* 1833).

Nuovo processo operatorio per allacciare l' arteria gluzia; di Riccardo Charmichael, *altro dei chirurghi anziani dello Spedale Chirurgico di Richmond.* — L' autore ha praticato quest' operazione per aneurisma consecutiva. Le ferite delle arterie glutea e ischiatica, sono generalmente giudicate pericolosissime, a cagione della difficoltà di padroneggiare l'emorragia. Il caso narrato dal dott. *Charmichael* ci pare debba tanto più tornare accetto ai chirurghi, quanto che tende a dissipare i mal concepiti timori di siffatte ferite, e a dimostrare, come un chirurgo di animo fermo e sufficientemente istrutto di anatomia, possa con facilità scovrire dette arterie e allacciarle, ad onta della notevole spessezza dalle parti molli, che deve tagliare;

il qual taglio non è difficile, nè pericoloso, purchè si segua l'andamento delle fibre del muscolo gluzio maggiore, laddove ricuopre l'incavatura ischiatica, e purchè il taglio sia di grandezza sufficiente, sì che si possa estrarre tutto il sangue aggrumato; ciò fatto, la bocca del vaso ferito ti si affaccia di per sè stessa alla vista. « Egli è probabilmente, prosegue il signor *Charmichael*, la spaventevole dipintura fatta di quest' operazione da *Iohn Bell*, che ha sgomentato i Chirurghi dal ritentarla; e di vero, la drammatica descrizione che ci ha lasciato del caso del raccoglitore di sanguisughe, non poteva non iscoraggiare il più ardimentoso operatore. Quell' incisione di *otto pollici*, che bisognò *allungare fino a due piedi*, (*Bell* non dice in qual senso), quelle *otto libbre di sangue aggrumato* che si dovette trar fuori del sacco, quel diluvio di sangue liquido, che con fragoroso *scroscio* allagava le parti tutte, la morte apparente dell' infermo, i vani sforzi dei Chirurghi per fermare quell' impetuoso torrente mercè la compressione dell' aorta addominale, la tediosa convalescenza di sette mesi, accompagnata dalla sfaldatura delle ossa, tutte queste terribili circostanze doveano necessariamente lasciare una profonda impressione nel leggitore; e candidamente confesso, che io stesso n' era ancora compreso, quantunque non avessi riletto l' Opera dappoi la sua prima pubblicazione, sarà ben un trent' anni. Egli era adunque colla mente preoccupata da vivi timori, e colla ferma risoluzione di chi è determinato a qualche pericolosa impresa, che io mi accingeva all' operazione, che mi propongo di descrivere; se non che, non rimasi poco meravigliato a non incontrare le difficoltà che mi era immaginato, anzi a trovare che l' allacciatura dell'arteria glùzia riusciva quasi sì facile, come l' allacciatura di tutt' altra arteria di egual calibro.

Nell' Opera intitolata: *Delle malattie e delle offese delle arterie*: il sig. *Guthrie*, e' pare non si fosse egli pure emancipato interamente dai pregiudizi della prima educazione. Esaminando il caso del Colonnello M' Pherson, colpito da una palla nell' anca, si scorge che l' operazione fu fatta dal Chirurgo maggiore *Murray*, ma troppo tardi per salvare il ma-

lato, già esausto da frequenti emorragie. « Ognun vede, dice il sig. *Guthrie*, che si sarebbe dovuto far l' operazione subitamente. Il solo motivo che la fece differire si fu la spessezza dei muscoli che si dovea tagliare, e lo spavento, che, a quell' epoca, cosiffatta operazione inspirava, ai chirurghi; spavento, che, giova sperare, sarà tolto pell' avvenire. » Appresso, parlando dell' operazione, soggiugne: « In tutti i casi di aneurisma delle arterie gluzia e ischiatica, bisogna legare l' arteria iliaca interna, invece di andare a cercare direttamente l'arteria ammalata. » Però, il più spesso, le aneurisme dell' una e dell' altra di queste arterie, sono, come nel caso di cui darò la istoria, aneurisme diffuse, per ferite di punta, di temperini o di altri stromenti analoghi. So bene che il sig. *Guthrie*, nel citato brano, mai ebbe l' intendimento di consigliare pelle aneurisme l' allacciatura dell' iliaca interna (operazione veramente formidabile e pericolosa) di preferenza a un' altra operazione comparativamente molto manco azzardosa, e promettente ad un tempo miglior successo. Non pertanto, alcuni Chirurghi, di profondo sapere, non lasciarono, nel caso seguente, di opporre l' autorità del signor *Guthrie* per indurmi a preferire la legatura dell' iliaca interna a quella della gluzia. In una seconda edizione dell'Opera sua, sarà buon consiglio che il sig. *Guthrie* non lasci ambiguità su di questo argomento.

Prima di venire alla sposizione del caso di cui intendo parlare, dirò che si ebbe l' accorgimento di accertare anticipatamente, se la compressione dell' aorta addominale avrebbe, all' uopo, cessata la circolazione negli arti inferiori; circostanza importantissima nelle arterie ferite assai dappresso al tronco negli individui non gran fatto corpulenti; ma si vedrà che non si ebbe bisogno di far uso di questo mezzo, l'emorragia sendosi lasciata facilmente reprimere, durante l' operazione, dalla punta del dito posata sopra l' orifizio dell' arteria ferita.

Osservazione. Il dì 19 settembre del 1833, venni chiamato a visitare Master West, di 17 anni di età, il quale, undici giorni prima era stato per caso ferito da un temperino nel-

l'anca destra; la lama era entrata sino al manico. Ne venne subitamente un getto di sangue sì impetuoso, che andava a rompersi contro il muro della camera, presso cui il gioviue stava seduto. Non di meno, il dott. *Alkenson* non incontrò difficoltà a fermare l'emorragia. Tre giorni dopo, l'infermo impaziente si alza dal letto e scende le scale. Ma, tosto tornato alla camera, sente un dolore acuto all'anca, cui tien dietro un enfiamento, che va di giorno in giorno crescendo fino alla mia chiamata. Tutta l'anca destra è grandemente enfiata e renitente al tatto; la cute è leggermente tinta di colore azzurrognolo, quasi a modo di un' enchimosi. Tanto è l'enfiato, che a stento si può distinguere il trocantere. Misurando le due anche, con un nastro passato tra le coscie e condotto alla spina antero-superiore dell'ilio, l'anca ammalata ha due pollici di circonferenza di più della sana; la regione superiore della coscia, istessamente assai rigonfia, ha oltre un pollice e mezzo di più dell'altra; il colore azzurrognolo della cute, più o manco distinto, si estende fin quasi al garretto. La piccola cicatrice della ferita sovrasta di mezzo pollice il sito a cui dovrebbe stare il margine superiore della grande incavatura ischiatica, laddove l'arteria gluzia esce dalla pelvi. Niuna pulsazione sensibile alla vista; bensì forti pulsazioni all'orecchia, sì mediante l'ascoltazione mediata, che immediata. Egli era dunque evidente, che l'enfiagione dell'anca non poteva venire da raccolta di marcia, ad onta, che, comparso l'enfiato, l'infermo fosse stato preso da febbre sintomatica interrotta da frequenti brividi, e pallida si mostrasse la lingua; l'enfiamento procedeva da sangue stravasato per lesione del tronco dell'arteria gluzia, o di alcuno de' suoi rami più grossi.

Avendo veduto ferite di grosse arterie guarire sotto analoghe circostanze, non ostante il membro fosse intasato di sangue, giudicai buon consiglio tentare questa maniera di cura, prima di ricorrere all'operazione. Dolente era il tumore, ardito e duro il polso. Feci dunque praticare un salasso di dieci once, e porgere, ogni sei ore, della tintura di digitale. Il riposo assoluto, in positura orizzontale, fomenti freddi sul tu-

more, qualche oppiato a titolo di sedativo, compirono questo piano curativo, che si seguitò per cinque giorni, ma con niun pro, anzi, l' enfiamento dell' anca e dell'arto intero era andato crescendo per modo, che l'infermo chiedeva egli stesso l' operazione, la quale fu praticata il 24 settembre, presenti i sigg. *Colles*, *Adams*, *Dowell*, *Hutton*, *Logan* e il dott. *Brown*, che cortesemente mi servirono d' ajuto.

Operazione. Collocato l'infermo boccone sopra una tavola, cominciai dal fare una incisione lunga ben cinque pollici, che da un pollice al disotto della spina iliaca superiore e posteriore, e a un dipresso dalla stessa distanza dal margine del sacro, veniva obliquamente in basso verso il gran trocantere. Appresso, tagliai i muscoli gluzi maggiore e medio, ossia ne discostai le fibre (chè, nell'incisione aveva seguitato la direzione di queste fibre) per un tratto corrispondente alla ferita degli integumenti. A questo punto, venne in veduta il sacco, o piuttosto il tessuto cellulare stipato, che conteneva e cuopriva il sangue aggrumato. Spaccai ora questo sacco per tutta la lunghezza dell' incisione, con un bistori a punta guernita di bottone, guidato sul dito indice introdotto in esso sacco, e mi diedi a cavar fuori speditamente, con ambe le mani, tutto il sangue grumoso, che poteva ammontare a due libbre. Un getto abbondante di nuovo sangue riempì in un istante la cavità tosto vôtata; però, scoperto il punto da cui scaturiva, la sola pressione esercitata dalla punta del dito bastò a tener lontano una nuova effusione, intanto che con una spugna si andava levando il sangue già uscito. Non si poteva dubitare che il tronco dell' arteria gluzia non fosse stato ferito, precisamente laddove esce dalla incavatura ischiatica. Riuscito vano il tentativo di afferrare l' arteria col *tenaculum*, mi appigliai ad un ago ordinario, ma lunghissimo, mercè cui non mi tornò difficile di recare un nastrino intorno all' arteria ferita, e così impedire ogni ulteriore emorragia. Lasciati correre alcuni minuti, onde avere piena sicurezza della perfetta allacciatura dell' arteria, riempii di filaccie il fondo della ferita; niuna speranza essendovi di condurre a rammarginamento per prima intenzione le pareti dell' enorme cavità

che avea capito il sangue aggrumato. Ricondotto l' infermo in letto, gli si ministrò qualche anodino. — Niun accidente sopravvenne a turbare l'andamento consecutivo della operazione. Al terzo giorno si levò l' apparecchio esterno; al quarto, tratta fuori la maggior parte delle filaccie, ne scaturì gran copia di pus di buona qualità. Al sesto si staccò la legatura, e si tolse il resto delle filaccie. Da questo dì, il pus andò di giorno in giorno venendo meno, e nel mentre si sta stampando quest' osservazione (60 giorni dall' operazione) l' infermo è in piena convalescenza, e la piaga va rapidamente a guarigione. *The Dublin Journal of Medical and Chirurgical Science*).

Memoria intorno al modo di rimediare alla lacerazione o rottura del perineo nella donna, letta all'Accademia delle scienze di Parigi, nella tornata del dì 6 gennajo 1834; dal signor Roux. — Tra gli utili ritrovamenti che onorano i fasti della odierna pratica chirurgia, merita certamente di essere annoverato il soggetto della presente Memoria, che noi ci affrettiamo a fare di pubblico diritto, nell' intima persuasione di far cosa grata ai leggitori di questi Annali, e di vedere adottato un mezzo curativo, il quale, semplice in sè stesso e di poco o niun pericolo, vale a liberare perfettamente da un incomoda e perenne infermità quelle donne, che sgraziatamente incorrono nell' accidente della lacerazione del perineo.

La divisione del perineo nella donna, è dovuta il più delle volte, scrive il ciharissimo Autore, agli effetti di un parto mal diretto, segnatamente nelle donne primipare, od alla applicazione poco metodica del forcipe. Sonovi ciò non pertanto altre circostanze capaci parimenti di accagionare la distruzione completa od incompleta del perineo nella donna; come a cagion d' esempio, una ferita accidentale, comunque la situazione di questa parte non sia gran fatto esposta alle ingiurie dei corpi esteriori; ovvero un' esulcerazione gangrenosa, o lo sviluppo di una gangrena propriamente detta, come interviene di osservare in altre parti. Opina il signor *Roux*, che ciò sia pur anco derivato da qualche atto volon-

tario criminoso, e tengo in mente, scrive egli, senza che però mi sappia ben risovvenire del luogo in cui trovai registrato questo fatto, che l' indicata mutilazione del perineo, fu in un caso il risultato di un' atroce vendetta, fatta da un marito sulla propria moglie, della quale eragli palese l' infedeltà. In altra donna, della quale mi accadrà di favellare specialmente più avanti, la lacerazione totale del perineo era la conseguenza di un' operazione eseguitasi mal a proposito, io credo, per procurare la guarigione di una semplice fistola. Si è pure osservata la separazione congenita del perineo, ed in qualche caso, le parti generative della donna e l'ano viddersi pur anco confuse fra loro, per originaria disposizione; gli è però certo ad ogni modo, che il perineo pare in certo modo rispettato da questo vizio di conformazione, d'altronde sì comune ad altre parti poste nella linea mediana del corpo, quali sono il labbro superiore, il velo palatino, lo sterno, la linea bianca, lo scroto, ecc.

Comunque siasi operata cotesta divisione del perineo, (e col perineo l'Autore comprende ben' anco il condotto retto-vaginale) dessa non presentasi sempre sotto il medesimo aspetto, nè offre sempre l' eguale estensione. Qualche fiata, cosa degna di molto rimarco, trovasi che tale rottura estendesi solamente al canale retto-vescicale, ed è la natura che opera talora tutto il lavoro della guarigione: ma più frequentemente il principale guasto risiede nel perineo. Si è pure osservato in altri incontri un esteso pertugio, una lacerazione, cioè, come centrale, dalla quale si vide passare il feto in totalità, ed allora la natura abbandonata a sè stessa, basta per riunire le parti divise. La parte anteriore del perineo, scorgesi in altri casi lacerata per più o men tratto, mentre l' ano ed il suo sfintere conservano la loro integrità; e questa circostanza, che parrebbe men grave della precedente, è in realtà di molto maggior rilievo; perciocchè la riunione operata dalla natura riuscendo sempre incompleta, rimane lo spiacevole inconveniente, quando trattisi specialmente di donna ancor giovane, di una vulva troppo prolungata all' indietro, e privata di ogni grado di contrattilità. Final-

mente occorrono de' casi, ne' quali evvi completa divisione del perineo, lacerazione totale cioè di questa parte, che può ben anco estendersi ad una porzione del canale retto-vaginale. Di quest' ultimo accidente intende appunto occuparsi unicamente l' autor nostro, sendo egli evidentemente il più grave di tutti; non essendosi, infatti, giammai osservato, che la riunione siasi operata compiutamente la mercè delle sole forze di natura, restando anzi sempre divisi i margini della ferita, che si cicatrizzano isolatamente. Il perineo trovasi in tal circostanza completamente distrutto, la vulva e l'ano non formano più che una sola e medesima via, un' unica fessura, un seno profondo a bordi ora diritti, ora irregolarmente tortuosi, tappezzato da un tessuto mucoso, e per poco che la divisione si estenda alla vagina ed al retto intestino, la parte inferiore di questo condotto, con quello della vagina formano quasi una vera cloaca. La condizione di una donna in questo stato è realmente deplorabile; senza che perciò ella non sia tuttora atta a concepire, ed anco a partorire più facilmente di un'altra, come viene comprovato dalla giornaliera esperienza (1). Ma non trattasi qui già solamente della perdita di alcuna delle fisiche prerogative, poichè a ciò si aggiugne un' incommodità non meno spaventevole, di quella sarebbe la presenza di un ano contro natura. Lo sfintere di detta parte, infatti, essendo

---

(1) *A questo riguardo io non posso tacere un riflesso che parmi non privo di qualche fondamento; ed è, che siccome col formarsi della nuova cicatrice, il perineo deve necessariamente perdere parte della sua connaturale distensibilità, così pare evidente, che in un parto consecutivo alla di lui restaurazione, vi debba necessariamente essere maggior pericolo di laccerazione, a meno ciò non si potesse evitare adoperando ogni maniera di precauzione. Gli è questo, come ho premesso, un mio dubbio, giacchè non avendone il sig* Roux *fatto alcun cenno, è a ritenersi che non abbia giammai veduto seguire un tale accidente.*

F. F.

lacerate, niuna forza evvi che si opponga all' escita dei gaz intestinali; pervenuti che sieno nel retto, nè alla sortita quasi continuata, o per lo meno troppo di sovente ripetuta, e quasi involontaria delle materie fecali. D' onde un bisogno nelle ammalate di vivere in braccio ad una solitudine contraria alla loro età, al loro sesso, alle loro abitudini; per cui non tardano ad abbandonarsi ad una profonda tristezza, feconda di altre e non men tristi conseguenze.

Guillemau, discepolo, emulo e contemporaneo di *Ambrogio Pareo*, pare il primo che riferisse alcun fatto relativo alla sutura del perineo: egli praticò la sutura a punti interrotti, e n' ebbe felice risultamento. In seguito *Mauriceau*, *Lamotte*, *Smellie*, parve abbiano ritenuta eseguibile la restaurazione del perineo, giacchè consigliano dessi a questo proposito la sutura, senza però far conoscere se l'abbiano realmente mandata ad effetto. Passò in seguito buona pezza di tempo, durante il quale l' indicata operazione rimase nell'oblio; quando verso il finire dello scorso secolo, due chirurghi francesi, *Noël* di Reims e *Saucerotte* di Lunéville, l' intrapresero, ciascuno separatamente, con buon successo, servendosi della sutura attorcigliata. *Boyer*, il quale nella sua lunga e luminosa pratica, non ebbe giammai occasione di eseguire quest' operazione, non lascia però dal commendarla nella sua grand'Opera di chirurgia. I signori *Dubois*, padre e figlio, la praticarono una sol volta, ma con poco successo, sebbene seguissero la pratica di *Noël* e *Saucerotte*. Non così può dirsi di un simile tentativo per parte del Barone *Dupuytren*, che riuscì felicemente, ed in pari tempo uno dei più distinti chirurghi di Lione, il sig. *Montain*, praticò parimenti la sutura del perineo con eguale successo.

La chirurgia inglese, cotanto brillante per molti riguardi, si mostra intieramente sterile sopra questo punto. Al cominciare di questo secolo, alcuni chirurghi alemanni, tentarono di richiamare la sutura del perineo; e fra questi voglionsi annoverare *Mursinna*, *Mentzel*, *Osiander*, e più particolarmente ancora il sig. *Dieffenbach* di Berlino; proponendo gli uni la sutura a punti staccati, gli altri la sutura attorcigliata;

senza che alcuno fra essi pensasse in questo caso a praticare la sutura incavigliata. Disperando pertanto di poter giugnere a scoprire, per la restaurazione del perineo, un metodo applicabile a tutti i casi, e che nelle mani pur anco dei chirurghi i più abili offrir potesse sufficienti dati di buon successo, erasi abbandonata l' idea di una tale operazione, comechè fosse, se non di troppo malagevole esecuzione, per lo meno assai incerta ne' suoi risultati. Io pure, scrive l'Autore della presente Memoria, ero a parte di queste generali prevenzioni, non è gran tempo, quando mi si offerse il caso seguente, per cui fui indotto a cangiare d' opinione.

Osservazione I. Una giovane Signora di Normandia, venne a Parigi nel mese di dicembre dell' anno 1831; toccava ella l' età dei 22 anni. Maritata a 19 anni con un medico di *Valognes*, si trovò poco stante incinta ed il parto ebbe luogo, quand' ella avvicinavasi appena al 20 anno. Fu desso assai penoso, per cui fu mestieri aver ricorso al forcipe, d' onde ne seguì una lacerazione del perineo, estendentesi pel tratto di mezzo pollice all' incirca fino al condotto retto-vaginale. La natura in questo caso non avea operato in alcun modo, per andar al riparo di questo disordine, il quale esisteva già da due anni. All' esame si trovò che la lacerazione era avvenuta precisamente nella linea di mezzo; i di lei bordi erano perfettamente cicatrizzati, ma d' altronde molli e flessibili, senza induramento o callosità di sorta, per cui la si sarebbe detta una divisione congenita. L'ano e la vulva non formavano che una sola e medesima apertura, di cui bisognava divaricare i bordi per giugnere ad iscoprire i limiti entro il condotto retto-vaginale. Molestata da questi incomodi ed in preda ad una profonda melanconia, avea la giovane paziente fatto ricorso alle preparazioni oppiate, affine di rendere men frequente il bisogno di depor l' alvo, e di evitare l' uscita involontaria delle feci, limitando a cibarsi di quel tanto solamente che bastavale alla vita, e menando i giorni in una perfetta solitudine. Eccitato dal marito di questa donna, mi indussi allora, prosegue il citato signor *Roux*, a tentare un' operazione, che io non conosceva in quel punto, che per le sopraccitate osservazioni di *Noël* e di *Saucerotte*, e pei tentativi più recenti di *Dieffenbach*. Comunque concorressero delle circostanze favorevoli al buon esito di questa operazione, pure l'Autore non ne avea concepite speranze gran fatto lusinghiere; ciò non pertanto fu dessa mandata ad effetto nel mese di gennajo 1832, col mezzo della sutura attorcigliata, servendosi all'uopo di appositi aghi d'argento piuttosto lunghi e forti, muniti, ad una delle loro estremità, di una punta ammovibile. Levato quindi da ciascuna parte un lembo della vecchia cicatrice pel tratto di circa due pol-

lici, in guisa che dal lato corrispondente alla vagina l'apertura di questa dovesse piuttosto venire a ristringersi; si applicò un punto di sutura semplice sui bordi della divisione, che prolungavasi fino al condotto retto vaginale; dippoi si procedette alla sutura attorcigliata delle parti molli esterne, cioè del perineo propriamente detto, insinuando nello spessore di esso quattro aghi, alla distanza di un mezzo pollice fra loro, coll'avvertenza di conficcarli e farli sortire un pollice e più lungi dal margine interno di ciascun bordo della ferita. Il grado di costringimento operato per tal modo dalle fila si curò fosse moderato, e la donna situata convenientemente, le parti ben distese e le coscie permanentemente avvicinate. La mercè dei buon soccorsi che il marito, medico distinto, non lasciava di prodigarle, si avviava felicemente verso la guarigione.

Quando all' entrare del settimo giorno, avendosi voluto estrarre gli aghi e levare i fili, nella fiducia che la riunione si fosse compiuta, si trovò invece che questa non era se non apparente, poichè le parti si scomposero, e non tardarono a prendere il loro aspetto primitivo. Con tutto ciò si decise ricorrere ad un secondo tentativo, che ebbe luogo solamente nel mese di maggio, per lasciar luogo alla paziente di rimettersi in miglior grado di forze.

Ponendo mente il signor *Roux* alle cause che ritardarono la riunione, e che quindi lo indussero in inganno, parvegli doverne unicamente incolpare la sutura attorcigliata, come quella che non agendo con forza pari su tutto lo spessore delle parti ravvicinate, non bastava ad evitare l'infiltramento delle mucosità, che si faceva verso l' interna superficie, motivo per cui pensò miglior partito di sostituirvi invece la sutura incavigliata. Cruentate quindi di nuovo le parti, come dianzi erasi fatto, applicò egli quattro aghi ricurvi, introducendoli da un lato, dal di fuori al di dentro, dall' altro dal di dentro al di fuori, e servendosi di due cilindri un po' resistenti di gomma elastica per punti di appoggio, uno de' quali fu situato nelle anse che le doppie legature formarono da un lato, l' altro dal canto opposto frammezzo ai capi isolati di tutti questi fili, e formando colle due estremità di ciascuno di essi, su questo secondo cilindro, dapprima un semplice nodo molto stretto, quindi un nodo addoppiato. Al settimo giorno parimenti levati i cilindri e ritirate le legature, si vide apertamente assai inoltrato il processo di adesione, quale fu perfettamente compiuto in capo a ventidue giorni. Il perineo così riunito non offeriva diversità alcuna, confrontato con quello d' altra donna in istato naturale. Rimaneva però un' apertura di comunicazione del retto colla vagina,

ma assai piccola, che dava passaggio di tratto in tratto a dei gas, e che in seguito si consolidò intieramente. Verso la fine dello stesso anno in cui fu fatta l' operazione, questa donna rimase incinta, ed il parto, che poteva temersi cagione di nuova lacerazione, quantunque stentato e difficile, non diede luogo al più piccolo squarciamento.

Con questo fatto rimane evidentemente dimostrato, che la sutura incavigliata presenta dei vantaggi sopra tutte le altre, sia perchè servendosi di aghi curvi, riesce più agevole di insinuarli a maggior profondità; come anco perchè i cilindri applicati lateralmente, esercitano su tutta l' estensione dei bordi riuniti una pressione eguale ed uniforme.

Ma a vie meglio provare l' utilità dell' operazione in discorso e la preferenza da darsi al procedimento operativo esposto, reca l' Autore altri quattro esempli, de' quali tre vennero pur coronati di felicissimo esito, l' altro volse sgraziatamente a mal termine, per sopraggiunta flogosi ventrale. In ciascuno di essi si ebbe grande vantaggio dall'uso ripetuto dei clisteri, all' oggetto di rendere le materie fecali molli e fluide il più possibilmente, e di facilitarne per tal modo la escita, onde scansare ogni urto o sforzo contro la parte cicatrizzantesi. La loro storia estesa, quale ci vien descritta dal chiarissimo signor *Roux* in questa sua Memoria, noi reputiamo poter dispensarci dal qui esporre, stantechè ciò non servirebbe che ad aggiugnere maggior peso alle cose già riferite, senza includere alcun interesse di novità; e d' altra parte ne porterebbe a dilungarci soverchiamente nel nostro dire. Solamente osserveremo, che le circostanze le quali hanno potuto contribuire allo sviluppo degli accidenti che causarono la morte in una delle donne operate, pajono in parte attribuibili all' aver in quel caso dovuto l' Autore applicare un maggior numero di punti di cucitura, atteso che il prolasso ripetuto del retto avea maggiormente divaricate le parti; e questi punti, agendo più sull'intestino che sulla vagina, furono perciò cagione dell' andamento rapido di quella letale infiammazione.

Gioverà, finalmente, avvertire, che sarebbe assai utile pel buon andamento delle cose, di mantenere nelle donne operate una siringa in vescica a permanenza, e ciò ad oggetto di impedire, che le orine insinuandosi fra i bordi della ferita, non vi destassero grave o gangrenosa infiammazione.

Fin qui della lacerazione antica del perineo; parlando della recente, oltrecchè il signor *Roux* non ha giammai in somiglianti casi tentata la riunione, egli è pur' anco d'avviso, che ciò non sarebbe prudente consiglio, stante che lo stato generale della puerpera, e le locali condizioni di essa, se non

vi si oppongono, per lo meno ne rendono assai dubbiose l' esito. Un' assidua e ben diretta sorveglianza, una conveniente posizione delle parti, coadjuvando gli sforzi della provida natura, hanno in qualche caso bastato alla restaurazione della ferita, segnatamente quando la lacerazione non era di troppo profonda ed estesa.

Sia dunque lode allo zelo indefesso del celebre chirurgo Parigino, il quale si è adoperato a richiamare in vigore una operazione già da gran tempo dimenticata, e che il fatto ha dimostrato vantaggiosa per l' umanità; e tanto più gli sia lode in quanto che, il di lui genio seppe introdurvi quelle modificazioni, che valsero a renderla meno incerta e pericolosa. Del resto, sendosi più sopra dimostrato, che questo benefico ritrovamento non può estendere tutti i suoi vantaggi che alle antiche lacerazioni del perineo, resterebbe a far voti perchè le persone incaricate dell'assistenza dei parti, adoperino con ogni lor possa onde impedire cotesto accidente, quale se non togliere del tutto, si potrebbe rendere d' assai meno frequente, ove non venissero da talune poco esperte levatrici trascurati quei precetti, che valgono a raggiungere lo scopo che l' arte si propone, e che la natura cerca con ogni studio di conseguire. (Dott. *Francesco Ferrario.*)

Carbonato di ferro nella chorea; del Dott. Hutchinson. — Nella prima osservazione trattasi di una giovine di 18 anni, priva dei tributi lunari da tre mesi, accolta il 2 luglio 1833 nello spedale di Nottingham, co' seguenti sintomi: convellimento generale e continuo dei muscoli volontari; lingua tumida, faccia accesa, impotenza a inghiottire cibi solidi, pupille dilatate, ma mobili; muscoli flessori delle braccia, maggiormente agitati degli estensori; a stento l' inferma può guardare il letto. Premesso un purgativo di coloquintida e calomelano, si dà mano al carbonato di ferro, alla dose di sei dramme, ogni quattr' ore. — 4 luglio. Nessun miglioramento. Il purgante ha operato gagliardamente; la testa è più calda del resto del corpo; veglia; agitazione continua. Rasa la capellatura, fomenti freddi al capo: (*Essenza di trementina e carbonato di ferro, di ciascuno un' oncia, ogni tre ore.*) — 5. Convulsioni ammansate durante il dì; testa fredda; scaricamenti alvini abbondanti; lingua qui e là intaccata di morsicature. *Essenza di trementina sei dramme; idroclorato di morfina un ottavo di grano, carbonato di ferro un' oncia; ogni tre ore.* — Dal dì 6 al 9, miglioramento crescente. Dappoi il giorno di accettazione nell' ospedale, la giovane ha preso quarantatre oncie di carbonato di ferro. Il dì 8, avea espulso una ascaride; unico verme da lei evacuato, ad onta avesse

preso un purgante composto di scammonea. — 12. Alleggiamento notevole; loquela non più impacciata; convulsioni meno frequenti; si continua il carbonato di ferro alla stessa dose fino al dì 12 agosto; nel qual giorno la giovane è pienamente ristabilita. Sommando tutte le dosi di questo rimedio, si raccoglie che l' inferma, durante la cura, ne ha preso *undici libbre, sette oncie e cinque dramme.* (*The Lancet*).

Carbonato di ferro contra il tetano traumatico. — Ancor più rilevante si fu la dose del carbonato di ferro impiegato in un caso di tetano succeduto dieci giorni dopo una frattura comminutiva alla tibia e fibula sinistre, con ammaccatura del dito grosso del piede corrispondente, e frattura della cresta dell' ilio sinistro. — 4 giugno. L' infermo si lagna di trismo (*sei oncie di decozione di china; polvere di china e di carbonato di ammoniaca, di ciascuna due dramme; embrocazioni anodine al collo*). — 8. Trismo compiuto; dolore acuto alla nuca, che si estende al mezzo della colonna vertebrale; polsi a 85. (*Eguali rimedi, con di più mezza dramma di china in polvere*). — 9. I muscoli del ventre sono irrigiditi come quelli del collo e delle mascelle; dolori spasmodici; testa ratratta all' indietro; polso a 100. (*Una libbra di carbonato di ferro in polvere, da prendersi entro brodo di carne e teriaca; frizioni di tintura oppiata sopra le parti irrigidite; olio di ricini a dose purgativa*). La ferita continua a suppurare.

10. Notte più tranquilla; dolori meno pungenti; polsi a 70; muscoli tuttora rigidi. (*Dodici oncie di carbonato di ferro*).

11 e 12. La rigidezza va grado a grado scemando: stitichezza. (*Pozione purgativa; egual dose di carbonato di ferro*).

13. Dolori nulli: sonno. Polso a 65. Un tal che di appetito. — 14. Cessato ad un tratto il carbonato di ferro, gli accidenti si riaffacciano: ripreso alla stessa dose di una libbra, nuovo e subitaneo miglioramento, che, si sostiene con dosi decrescenti del rimedio, fino alla perfetta guarigione. Il 21 luglio cicatrizzata è la ferita del dito grosso del piede, e consolidata la frattura delle ossa della gamba. (*The London Medical Gazette*).

Diagnostica tra la menorragia e la metrorragia, e cura di un profluvio sanguigno affatto particolare dagli organi genitali; del dott Pigeaux. — Non tutte le emorragie uterine procedono da modificazione morbosa della matrice; qualche volta dipendono dallo stato generale dell' individuo, da una cachessia sanguigna al tutto particolare; la quale intemperie

del sangue, soventi accompagnata da dismenorrea o da amenorrea, fa nascere, sotto certe circostanze, scoli menstrui interminabili. Il sangue, che esce per questi scoli, privo di fibrina, non può coagularsi. *E questa difettosa coagulabilità* serve appunto a distinguere cosiffatte menorragie dalla metrorragia propriamente detta. E si noti essere questa distinzione di altissima importanza alla pratica; chè, le indicazioni terapeutiche che ne emanano, sono essenzialmente diverse. Per combattere la cachessia sanguigna che produce le menorragie e i profluvi di sangue della stessa natura, il dottor *Pigeaux* usa con gran profitto il sotto-carbonato di ferro (da due e tre grani, a una dramma e più, al dì), giugnendo parti eguali di sotto-nitrato di bismuto, o di magnesia decarbonata, quando il carbonato di ferro induca dolori di stomaco o diarrea; indizi non equivoci di vigente irritazione gastro-enterica. Vuolsi continuare il sotto-carbonato di ferro per un mese o due, dopo la guarigione. (*Gaz. mèd. novemb.* 1833).

Nuove sperienze sull' uso dell' ossido bianco di antimonio nelle infiammazioni acute del petto; del dott. Michel. — Coll' uso dell' ossido bianco di antimonio (a dose crescente di 15 a 40 grani), il dott. *Michel* afferma aver guarito quattordici peripneumonie, sei delle quali doppie, o complicate con pleurisia. Nell' ultimo caso soltanto egli ha fatto precedere l' applicazione di sei o dodici sanguisughe. Notevoli sono questi risultati; ma ciò che è ancor più notevole, si è l' osservazione del dott. *Michel*, dell' affacciarsi talvolta nei peripneumonici alcuni accidenti dinotanti profonda alterazione dei centri nervosi, quasi subitamente dopo la cura antiflogistica, come se sotto certe circostanze la reazione nervosa crescesse in ragione diretta della copia di sangue che si va traendo. (*Ivi*).

Sale di piombo nelle acque distillate di rose, di fiori d' arancio, ecc.; del sig. Barateau, *Speziale a Carcassonna.* — Nell' acqua distillata di rose, serbata da lungo tempo entro que' vasi di rame stagnati, volgarmente denomati *estagnons*, il sig. *Barateau* ha trovato del carbonato di piombo, e lo stesso sale ha egli pur trovato nell' acqua di fiori d' arancio, conservata entro vasi della stessa natura; anzi, nella prima di queste acque distillate ha scoperto altresì qualche traccia di ossido di antimonio. Osservazioni analoghe sull' acqua di fiori d' arancio furono già fatte dai signori *Boullay* e *Cadet Gassicourt*; e l' ultimo divulgò l' istoria di un avvelenamento causato dall' acqua di fiori di arancio, nella quale il sig. *Ca-*

det ebbe a scovrire tre grani per litro di acetato di rame. Questi ed altri fatti consimili hanno richiesto si facesse un'inquisizione giudiziale, e che il Consiglio di salubrità divulgasse un' Istruzione tendente a far conoscere il pericolo che può venire dal conservar per lungo tempo acque distillate entro vasi di rame malamente stagnati, o stagnati con uno stagno di cattiva qualità o contenente molto piombo, antimonio, od altre sostanze nocive. In queste acque si forma, col tempo, dell' acido acetico, che scioglie il piombo, il rame, o l' antimonio. Il carbonato di piombo non si è potuto generare se non pell' azione dell' acido carbonico dell' atmosfera sopra l'acetato antecedentemente formatosi. Prova sicura che questi sali deleteri sono un risultato dell' azione di un acido sopra i vasi destinati a contenere le acque distillate, ella è il non incontrarsi mai essi sali nelle acque distillate degli speziali, serbate entro vasi di vetro. Egli è dunque necessario non far uso di vasi di rame, o per lo manco non usarne che di tali che siano perfettamente stagnati e con istagno puro. Del resto, niuna difficoltà a scovrire un sale di piombo in un' acqua distillata qualsiasi, e a purgarnela. Al primo fine, basta giugnere acido idrosolforico, il quale produce subitamente un precipitato nero se contiene piombo; al secondo, vuolsi saturare di creta l' acido e il sale, che l' acqua tiene in soluzione, e assoggettare il liquido a nuova distillazione. — I signori *Ador* e *Quesneville*, figlio, hanno scoperto del nitrato di piombo nell' acqua distillata di lattuga; sale che essi attribuiscono alla preesistenza, nella lattuga, del nitrato di ammoniaca, che si sarebbe scomposto durante la distillazione, e avrebbe dato origine al nitrato di piombo pell' azione dell' acido nitrico sul piombo ossidato, che s' incontra sempre nel serpentino. (*Journ. de Chimie méd. Décemb.* 1833).

Osservazioni su le virtù medicamentose della codeina. Lettera indirizzata all' Accademia di medicina (di Parigi) dal signor Barbier, *Capo-Medico dello Spedale di Amiens.* (*Letta nella tornata del dì* 25 *febbrajo* 1834.) — La *codeina*, come ognun sa, è una nuova sostanza alcalina, trovata nell' oppio dal sig. *Robiquet.* Secondo il dott. *Barbier*, gli effetti ch' ella produce in sull' economia animale, comprovano sempre più la sua chimica specialità, essi effetti sendo, a tutta evidenza, diversi da quelli della morfina e dell' oppio. — Il dottor *Barbier* ha usato la codeina alla dose di uno o due grani, sotto forma di sciroppo preparato colla soluzione acquosa di questo alcaloide. Una cucchiaiata, ossia mezz' oncia di questo sciroppo, contiene un grano di codeina.

Secondo l' Autore, la codeina opera in modo speciale ed

elettivamente sopra i nervi del sistema gangliare. Come l'oppio e tutti i medicamenti che si traggono da questa sostanza, la codeina essa pure assale principalmente l' apparecchio dell' innervazione; se non che l' azione sua medicamentosa ha il carattere specifico di non operare che lievemente sopra gli emisferi cerebrali, di non fare alcuna impressione in sul midollo spinale, e di esercitare ogni sua possa sui plessi nervosi del gran simpatico. Egli è nella regione epigastrica che la virtù della codeina si mostra a tutta chiarezza; egli è sopra questo centro del sistema dei nervi gangliari, che si può misurarne l' estensione e il valore.

Due cucchiaiate di sciroppo di codeina, frammettendo lo intervallo di una o due ore tra la prima e la seconda cucchiaiata, calmano meravigliosamente quell' insieme di accidenti, cui si è dato il nome di gastralgia, di mali di stomaco, di gastrite cronica, di nevrosi addominale; « chè, soggiugne l' Autore, qual nome si voglia dare a questa malattia, ragion vuole se ne ponga la sede nei plessi nervosi, e si faccia dipendere da uno stato morboso di questi plessi, ch' io, non oserò diffinire. » E gli accidenti che corrono sotto il nome di gastralgia, di spasimo dello stomaco, di gastrite cronica, sono dolori alla regione èpigastrica, più soventi al disotto della estremità inferiore dello sterno; dolori, che si diramano ai lati, raggiungono il dorso, e sono corteggiati da senso di ardore all' epigastrio, da angoscia indescrivibile, da notevole abbattimento, da pallore del volto, anzi da singolare scomponimento della fisonomia, da molesti stiracchiamenti ora a questo, ora a quel punto della regione epigastrica, da tendenza alla sincope, da frequente sospirare, ecc. « Lo sciroppo di codeina ha sotto i miei occhi cessato prestamente questi dolori, in un cogli accidenti da cui erano accompagnati; e ciò ebbi ad osservare in parecchi ammalati, presi di alto stupore a tanta efficacia del rimedio. . . . . E si noti, che alcuni ne pativano da più mesi, anzi, un infermo, ne soffriva da oltre nn anno . . . . Ho veduto lo sciroppo di codeina recare per non breve tempo sensibile alleviamento, laddove mi pareva non dubbia la degenerazione delle tonache del ventricolo . . . . Effetto ordinario della codeina è il sonno; ma questo sonno ha un carattere che lo distingue da quello che si produce dall' uso delle preparazioni oppiate e dalla morfina. Il sonno della codeina non è mai accompagnato da gravezza di capo, da intormentimento, da stupore, da rigonfiamento degli occhi; esso non induce congestione sanguigna nell' encefalo. Allo svegliarsi dal sonno procacciato dalla codeina, l' individuo è di aspetto allegro, animato, inclinevole al riso, a tal che si potrebbe forse assegnare a questa sostanza una vivtù esilarante. »

Si è detto che la codecina non modifica per nulla il centro nervoso formato dal midollo spinale. Per molte sperienze, il dott. *Barbier* si è accertato, non aver dessa alcuna possa sopra le nevralgie, che hanno seggio nei nervi che sono propagini della porzione vertebrale dell' apparecchio d' innervazione. « Ho sotto gli occhi, all' Hôtel Dieu di Amiens, buon novero di donne, travagliate dalla nevrosi addominale, di cui ho testè parlato, non che da dolori nevralgici al capo, ai lombi, e alle coscie; la codeina mai non manca di cessare i dolori, le ansietà epigastriche; ma lascia intatti i dolori del cranio, dei lombi, e delle coscie . . . . E giova notare, che queste stesse donne, cotanto beneficate dalla codeina, aveano quasi tutte usato con nessun profitto il laudano liquido del *Sydenham.* »

La codeina non modifica menomamente la circolazione e il respiro; essa non turba le funzioni digerenti; tutt' al più indebolisce un tal poco il senso della fame; però non induce stitichezza, ben diversamente dall' oppio e da tutte le altre sue preparazioni. Durante l' uso della codeina, soventi si accende un senso di prudore alla cute.

Usata esternamente, la codeina non ha prodotto fenomeni notevoli. Sparsa alla dose di due grani sopra la piaga recente di un vescicatorio, ha indotto acuto cociore ed ardore, ma nessun altro effetto sull' economia animale. I dolori nevralgici, contra cui si era applicato quel vescicatorio, non si lasciarono menomamente attutire.

Dalle sperienze dell' autore risulta « 1.° essere la codeina una sostanza affatto distinta da quelle trovate dall' analisi chimica nell' oppio; 2.° doversi reputare la codeina qual nuovo e prezioso rimedio da introdursi nella terapeutica; 3.° questa sostanza distinguersi da tutte le altre all' esercitare ella un' influenza speciale sui plessi nervosi dei nervi gangliari, principalmente sopra quelli che occupano la regione epigastrica; 4.° la codeina indurre con sufficiente sicurezza il sonno, ma questo sonno essere diverso da quello che viene promosso dall'oppio; 5.° la codeina essere rimedio prezioso contra alcune nevrosi addominali dipendenti da stato morboso dei plessi nervosi, segnatamente di quelli della regione epigastrica: 6.° la codeina non riuscire di alcun pro contra i dolori di natura nevralgica: 7.° questa sostanza non turbare l' esercizio delle funzioni digerenti, e tender piuttosto a favorire che a ritardare gli scaricamenti dell' alvo. » (*Gaz. méd.* 8 *mars* 1834.)

Osservazioni su la codèina; *del sig. W.* Gregory. — Nel Fascicolo pel mese di febbraio p. p. del *Journal de pharma-*

cie sta registrata la seguente lettera del sig. *Guglielmo Gregory* al sig. *Robiquet*. « Ho esaminato, scrive il sig. *Gregory*, il muriato di morfina preparato, secondo il nostro processo, dal signor *Duncan*. Questo sale è di rilucente bianchezza e non ritiene la menoma traccia di narcotina. Ho operato sopra due chilogrammi, seguendo il vostro processo pella codéina ed ho raccolto due oncie di codeina idratata, affatto solubile nell'etere e nell'acqua. In essa ho incontrato tutte le proprietà, che voi le avete assegnato nella ultima Memoria. Provveduto di tal modo abbondevolmente di questa nuova materia, mi sono dato ad alcune sperienze intorno alle sue proprietà terapeutiche. Ho adunque preparato del nitrato cristallizzato, e ne ho preso io medesimo, in un con molti de' miei allievi, che pur vollero sperimentarne gli effetti. Alla dose di tre grani, o meno, niuno avvertì effetto sensibile; ma a una dose maggiore (di quattro o sei grani) ne vennero sintomi anzi notevoli che no; vale a dire, acceleramento del polso, calore al capo e alla faccia; appresso, eccitamento ragguardevole dell'animo, analogo a quello che si produce dai liquori inebbrianti; eccitamento piacevole, non passaggiero, ed accompagnato da distintintissimo prudore, che dalla testa si spande a tutto il corpo. A capo di alcune ore, a questi accidenti succede un abbattimento non gradevole, con nausee, talvolta con vomito. Niuno di noi ha sentito inclinazione al sonno, se non dopo il periodo dell'abbattimento. Non siamo andati più in là colla dose; però egli pare che la codéina possegga azione stimolante, e muova forte prurito alla dose di cinque grani. Tale è l'andamento ordinario dei sintomi; però in molti individui, i suoi effetti, specialmente nel periodo di abbattimento, riuscirono molestissimi. »

« Stando a queste sperienze, non tiene punto del probabile, come voi avete conghietturato, che la presenza della codéina sia la cagione della maggior valenzia del muriato ordinario di morfina. Siccome quest'ultimo sale opera alla dose di un quarto di grano e non contiene che il trentesimo di suo peso di codéina, della quale se ne richiede almanco tre o quattro grani perchè produca effetto sensibile, ragion vuole non si attribuisca alla codéina le qualità dell'anzidetto muriato. Resta a sapere se il muriato spoglio di codéina sia per tal ragione meno stimolante, e se non muova que' prudori, che ho veduto prodursi dal muriato non purificato, anzi dall'oppio stesso, in gran novero di casi. Tra breve mi propongo di esaminare questo punto. — Se credete queste osservazioni meritevoli della considerazione della Società di farmacia, siate compiacente di comunicargliele. Forse cadrà in animo ad altri di ripetere queste sperienze colla codeina da voi preparata. Aggiugnerò, che in due o tre casi, la codeina ha sciolto leggiermente il ventre. »

A questo brano di lettera del chimico inglese, il sig. *Robiquet* ha soggiunto la seguente annotazione. « Avea già detto che la morfina non rappresentava tutte le proprietà essenziali dell'oppio, e che la codéina verrebbe forse a compirle. Le osservazioni del sig. *G. Gregory* confermano in gran parte le mie predizioni; però è da notare non aver egli impiegato la codéina che sotto forma di nitrato, e dalle sperienze del sig. *Kunkel* risultare, la codéina perdere assai di sua azione sopra gli organi all'essere combinata cogli acidi. Si può adunque conghietturare, che usando questo nuovo alcaloide in semplice soluzione acquosa, si otterranno effetti assai più distinti, che non furono quelli osservati dal sig. *Gregory*. »

Cura dell'amenorrea per mezzo di senapismi applicati alle mammelle; del dott. Patterson. — Il dì 10 agosto del 1832, viene accolta nello spedale di Rutkeale M. Reardon, di 24 anni di età, per lieve sinoca, che si lascia speditamente combattere dal salasso e dai purganti. Il 13 agosto, alla regione superiore del lato destro del petto, la donna si lagna di sintomi, che sono giudicati d'indole reumatica. Le si prescrive un picciolo senapismo, che, per inavvertenza, riesce sì grande, che ne rimane coperta una porzione di mammella. Lo si tiene al sito per mezz'ora. La dimane, Reardon lagnasi di acutissimo dolore alla destra mammella, e ben diversò, diceva ella, da quello che soffriva dapprima. Enfiato sensibilmente è tutto il lato destro del petto. La mammella è tre o quattro volte più grossa del consueto, però non dura, nè dante indizio di infiammazione suppuratoria. Il 21, la mammella destra e le parti circomposte sono ancora più gonfie del giorno precedente; il lato sinistro è in condizione normale. Nello stesso tempo, si viene a risapere, che i tributi lunari, da due anni e mezzo affatto sospesi, sono riapparsi, e in grande abbondanza. Infatti, tali si mantengono per due dì, e poscia, grado a grado scompaiono, in un coll'enfiagione della mammella.

2.ª *Osservaz.* Pouwyr, di 19 anni di età, il 14 di settembre del 1832, si lagna di cefalalgia, di abbattimento, di

inappetenza, e di inettitudine a attendere ai suoi uffici di fantesca. La menstruazione, fermatasi d'improvviso, non è più ricomparsa, dappoi sei mesi; nel quale intervallo di tempo mai ha goduto di buona salute. Di niun profitto sono tornati molti rimedi da lei tentati. Il dott. *Patterson* colse volentieri quest' opportunità per mettere a prova il rimedio, riuscito sì efficace nel caso precedente. Epperò fece applicare un senapismo alla metà superiore della mammella destra, lasciandolo al posto per mezz'ora. La dimane, la mammella è gonfia, calda, dolente; e ancor più gonfia è il dì appresso: l'irritazione si è propagata all' ascella destra. Alla sera dello stesso giorno la menstruazione è ricomparsa; continua per due o tre dì e fa cessare la cefalalgia, con tutti gli altri accidenti morbosi.

In questi due casi, per moderare l' ingorgamento locale si ebbe ricorso alle lozioni volatili fredde, e ai purgativi. Sì nell' una, che nell' altra di queste due donne, la menstruazione seguitò in appresso regolarmente.

Secondo il dott. *Patterson*, il vantaggio che in casi analoghi si è ottenuto dall'applicazione ripetuta di alcune sanguisughe alle mammelle, si deve all' irritazione che le punture hanno acceso nell'organo. Il perchè, sendo l'ingorgamento infiammatorio della mammella la condizione necessaria a richiamare i menstrui, alla noia e agli incomodi dell' applicare per più giorni di seguito le sanguisughe, egli vuole si preferisca il senapismo, di uso molto più facile e meno tedioso ne' suoi effetti. Per altro non è a tacere, come l' Autore, con tutta buona fede, esponga pure un caso, in cui lo stesso mezzo non corrispose all' intento. Il senapismo accese bensì in questo terzo caso un'irritazione sì forte come nei due altri, ma l'enfiamento della mammella riuscì quasi insensibile e nulla si fu l'azione sua sull'utero. (*The Dublin Journal of Medical and Chirurgical Science. Novemb.* 1833).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie originali.*

Baldissone. Del metodo di Clinica Istruzione adottato dal prof. *Giacomo Tommasini.* . . . . . pag. 5

Ciniselli. Prospetto clinico dell'Istituto di Ostetricia presso l'I. R. Università di Pavia per l'anno scolastico 1831-32. . . . . » 417

(Partorienti accolte nell' Istituto. — Numero di bambini nati. — Generi e specie di parti. — Stetoscopio allo scuoprimento della gravidanza gemella. — Varii modi di parti difficili. — Parto difficile per tumore dell' ovaia destra. — Parto precoce artificiale. Varie cagioni di parti nervo-naturali. — Operazione cesarea. — Eclampsia delle gravide. — Metrorragia puerperale : segale cornuta , ecc., ecc.)

Cumano. Osservazioni pratiche sull' applicazione del calcagno per ridurre la lussazione inferiore dell' omero (*V. la Tav. I.*). . . . . » 225

Dell' Acqua. Se i raggi luminosi che attraversano l' occhio riescono alla retina incrociati o no . . . » 524

Fario. Cenni fisiologici sui nervi e sulla struttura dell' iride relativi all'antagonismo nervoso. Diretti al chiariss.° sig. dott. *Bellingeri.* . . . . . » 487

Freschi. Cenni sulle cause che hanno ritardato il progresso della Riforma in medicina fatta da *G. Rasori* nel 1800. (*Continuazione*) . . . . . » 30

Esame critico del 2.° Vol. dell' Opera : *Fondamenti di Patologia analitica* : del dott. *Maurizio Buffalini* . . . . . » ivi

. . . . Seguito e fine dell' Esame suddetto . . . . » 250

Malvani. Sul curare gli strignimenti dell' uretra per mezzo del caustico . . . . . » 290

Ridolfi. Sull' inutilità della legatura nel morso della vipera . . . . . » 512

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Barateau. Sale di piombo nelle acque distillate di rose, di fiori d' arancio, ecc. . . . . pag. 598
Barbier. Sperienze sulle virtù medicamentose della codeina. . . . . » 599
Bertinatti. Della litotrizia . . . . . » 188
Bertini. Sulla virtù febbrifuga dell' Ilicina . . . . » 191
Brodie. Cura del variocele . . . . . » 407
. . . . . Injezioni acide contra il catarro e i calcoli della vescica . . . . . » 408
Buisson. Cura dell' idrofobia . . . . . » 387
Caccia. Del metodo curativo della tigna e della scabbia tenuto nel Pio Stabilimento della Casa d' Industria di Roma. . . . . » 521
Charmichael. Nuovo processo operatorio per allacciare l' arteria glazia . . . . . » 584
Chatto. Durata incerta del travaglio del parto. . . » 178
Chevallier. Non-esistenza della morfina nei semi di papavero . . . . . » 413
Dewees. Calomelano contra il prurito alle pudenda . » 409
Duplay. Cagioni e cura della morbosa ampliazione dello stomaco . . . . . » 389
Duparcque. Tràttato teorico e pratico intorno alle alterazioni semplici e cancerose dell' utero. (*Art.* 2.). » 101
Ernia di organi addominali entro il torace . . . . » 392
Fabbretti. Cenni su la Lebbra che alligna in parecchie Isole dell' Arcipelago e nella vicina costa dell' Asia » 298
v. Feuerbach. Considerazioni psico-fisiologiche sopra un uomo (*Gaspare Hauser*) stato custodito entro una segreta dalla prima infanzia fino all' età di 17 anni » 352
Folchi. Sopra una nuova specie di China-China denominata *Pitaya*. . . . . » 517
Gardner. Patologia della *Purpura* . . . . . » 206
Gendrin. Virtù diuretica dell' estratto di asparagi . » 404

Giacomini. Trattato filosofico-sperimentale dei Soccorsi Terapeutici. Vol. 1.° . . . . . pag. 58
Giordano. Analisi chimica della polvere anti-febbrile del Manfredi . . . . . » 399
Graves. Frattura di una costa in un accesso di tosse. » 394
. . . . . Sull' amenorrea . . . . . » 205
Gregory. Osservazioni cliniche su la codeina . . . » 601
Griscom. Sulle virtù medicamentose della canapa indiana » 397
Guthrie. Lezione clinica sopra un' offesa particolare e poca conosciuta dell' articolazione della spalla. . » 575
Halliday. Considerazioni pratiche sulla nevralgia della faccia. . . . . » 210
Hamilton. Sull' idrope consecutiva della scarlattina . » 405
Hanney. Dilatazione enorme dell' esofago con disfagia. » 401
Hardy. Trasposizione congenita di visceri. . . . . » 393
Hawkins. Sopra i tumori verrucosi delle cicatrici. Memoria letta alla Società Medico-chirurgica di Londra » 410
Hutchinson. Carbonato di ferro ad alte dosi nella chorea » 596
. . . . . Carbonato di ferro contra il tetano traumatico » 597
Jacobson. Proprietà fisiche e terapeutiche del cromato di potassa . . . . . » 391
Jemina. Caso particolare di cardioressia . . . . . » 182
Julia-de Fontanelle. Proprietà alimentosa della gelatina » 575
Lavagna. Sull' inclinazione dell' utero gravido . . . » 190
Lee. Catalessia curata con aspersioni di acqua fredda » 409
Lynn. Osservazioni sulla lezione clinica del dott. *Guthrie* » 581
Martini. Dubbio sull' esacerbarsi delle malattie infiammatorie durante la notte . . . . . » 192
Michel. Ossido bianco di antimonio nelle infiammazioni acute del petto . . . . . » 598
Notizie bibliografiche . . . . . » 223
O'Beirne. Nuova teorica dell' atto della defecazione ed applicazione di questa teorica alla patologia e alla terapeutica delle malattie dello stomaco, degli intestini, ecc. . . . . » 313
Patterson. Senapismi alle mammelle per curare l' amenorrea . . . . . » 603

Paul. Amputazione della coscia per fungo ematode congenito in un bambino di nove settimane . . pag. 583
Périer. Audizione per via delle cicatrici lasciate dalla trapanazione del cranio . . . . . » 410
Pigeaux. Diagnosi e cura di una metrorragia particolare sanguigna . . . . . » 597
Player. Purpura guarita col tartaro emetico . . . » 396
Preston. Epilessia guarita mediante l'allacciatura della carotide primitiva . . . . . » 395
Reichenbach. Avvertimento intorno alla preparazione del creosoto . . . . . » 403
Reichenbach. Nuove osservazioni sull' uso del creosoto. » 207
Richelot. Sulla virtù febbrifuga della salicina, con riflessioni sullo stesso argomento del prof. *Beraudi* . » 373
Roubaudi. L'atmosfera marittima non contiene acido idroclorico nè idroclorati . . . . . » 415
Roux. Intorno al modo di rimediare alla lacerazione o rottura del perineo nella donna. Memoria letta all' Accademia delle Scienze di Parigi . . . . . » 589
Rufz. Sopra il Rachitismo dei bambini. Osservazioni raccolte nello spedale dei bambini di Parigi . . . » 552
Sabatier (d'Orleans). Le Leggi della Revulsione studiate nei risultamenti fisiologici e terapeutici. Memoria coronata dalla Società di Medicina Pratica di Parigi. » 135
Souberain. Uso farmacologico della ratanhia . . . . » 414
Stokes. Intorno alla diagnostica e cura dell' empiema. » 194
——— ——— alla diagnostica della pericardite . . » 203
Teallier. Intorno l' uso del tartaro stibiato nelle malattie. Memoria coronata dalla Società Medica di Tolosa (*art.* 1.°) . . . . . » 335
Thomson. Uso medico dell' ioduro di ferro . . . . » 574
Tornburry. Cura della calvezza 4 413
Turnbull. Veratrina contra la nevralgia, l' idropisia e il reumatismo . . . . . » 412
Velpeau. Storia descrittiva e iconografica dell'uovo umano. (*Art.* 1.° e 2.°) . . . . . » 176, 569
Wishart. Tumore encefaloide del nervo ottico . . . » 402
Wittstock. Ricerche chimiche sul *Cholera morbus* per servire alla Storia fisiologica di questa malattia . » 156

FINE DEL VOLUME LXIX.